MANUAL DE PROMOÇÃO DE HIGIENE

UM GUIA PRÁTICO PARA AJUDA EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E PROJECTOS DE DESENVOLVIMENTO

Suzanne Ferron, Joy Morgan e Marion O'Reilly

MANUAL DE PROMOÇÃO DE HIGIENE

UM GUIA PRÁTICO PARA AJUDA EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E PROJECTOS DE DESENVOLVIMENTO

Suzanne Ferron, Joy Morgan e Marion O'Reilly

CARE International
2000

© CARE International 2000

A missão da CARE Internacional é a de prestar ajuda a individuos e familias pertencentes ás comunidades mais pobres do mundo. A CARE, tira partido da diversidade global e dos recursos e experiências de que dispõe, para promover soluções inovadoras e apelar á responsabilidade global. A CARE promove mudanças duradouras através das seguintes acções:

- Fortalecendo a capacidade de auto ajuda
- Proporcionando oportunidades para o desenvolvimento economico
- Ajudando nas situações de emergência
- Influenciando decisões politicas a todos o niveis
- Divulgando e tentando resolver todos os tipos de situacoes discriminatorias

A CARE, guiada pelas aspiracões das comunidades locais, leva a cabo a sua missão com excelência e compaixão, pois as pessoas para quem a CARE trabalha não merecem serem tratadas de outra forma.

Traduzido por Ana Sacramento

Para obter cópias extras de este manual é favor contactar:
Peter Lochery
Health Unit
Lochery@care.org
CARE USA
151 Ellis Street, 30303 USA

Também se pode baixar o Manual da internet – na pagina: **www.care.org**

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS
PREFÁCIO
ACERCA DESTE MANUAL DE PROMOÇÃO DE HIGIENE **1**

CONSIDERAÇÕES GERAIS **4**
No contexto das emergências 4
Comunidades afectadas 11
Promoção de Higiene 17

LEVANTAMENTO DE BASE – Onde estamos neste momento? **30**
Requerimentos em termos de informação de base 31
Ferramentas ou métodos para recolha de dados 44
O uso da informação 51

PLANEAMENTO - Aonde nos dirigimos? **56**
Planear uma estrutura de trabalho 56
Selecção de grupos alvo 71
Planos de acção 73

IMPLEMENTAÇÃO – Como é que vamos lá chegar? **75**
Selecção de trabalhadores de campo 75
Treino de trabalhadores de campo 87
Gestão de trabalhadores de campo 100
Reuniões e negociações 103
Recolha e Análise de Informação 106
Campanhas, Educação e Marketing Social 107
Operação e manutenção de estruturas de abastecimento de água e de saneamento 116
Outras acções práticas 118

MONITORAÇÃO E AVALIAÇÃO - Como é que vamos saber que já lá chegámos? **124**
Monitoração e avaliação 124
Ferramentas de monitoração 133
Uso da informação 139

APÊNDICES **143**
Ferramentas para recolha de Dados 144
Exercícios de apresentações 162
Exercícios de escutar 163
Exercícios de aprendizagem de higiene 165
Experiências 251
Amostras de descrições de tarefas 252
Amostra de cursos de treino 258
Ferramentas de gestão 263
Ferramentas de monitoração e avaliação 270
Doenças relacionadas com a água e o saneamento, normais em situações de emergências 273
Doenças de transmissão fecal-oral 276
Doenças associadas com insectos vectores 281
Infecções dos olhos e pele associadas com a higiene 283
Tecnologias para descarte de excrementos em situações de emergência 285
Instalações para lavagem das mãos em situações onde não há água canalizada 295
Gestão comunitária 297
Glossário 302
Bibliografia com anotaçõe 305

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **310**
ÍNDICE ALFABÉTICO **315**

AGRADECIMENTOS

Estamos particularmente agradecidos a Susanne Niedrum por se ter dado conta da necessidade deste manual, por nos ter contactado, por arranjar financiamento e por ter se ter mantido interessada até ver a conclusão deste manual. Esperamos que goste do produto final!

Agradecemos aos que leram, utilizaram e comentaram o rascunho inicial do manual, particularmente a John Adams, Vicky Blagborough e Ben Elers, sem o empenho dos quais este manual teria sido metade do que é presentemente.

Agradecemos a Peter Lochery por receber e compilar os comentários sobre este manual e por organizar a versão final da impressão preliminar.

Agradecemos àqueles cujo trabalho inspirou as ideias e exemplos incorporados no texto, particularmente a Simon Ameny, Andy Bastable, David Charles Edwards, Jeff Crisp, Adrian Cullis, Andrew Cunningham, Rennee De La Haye, Sue Emmott, Helena Evans, Manan Ganguli, Gill Gordon, Maurice Herson, Jamila kerimova, Ann Kiely, Rose Lilonde, Annie Loyd, Richard Luff, Woldu Mahari, Othman Mahmoud, Shona Mc Kenzie, Cathy Mears, Tim Norwood, Mathew Onduru, Martin Oudman, Bob Reed, Stephen Rusk, George Schroeder e a todos os que trabalharam em situações de emergência. Gostaríamos ainda de agradecer a todos os que deram autorização para incluir neste texto partes do seu trabalho e escrita.

Agradecemos aos artistas pelas suas ilustrações, desenhos e ideias, particularmente a Ham Kalembo por seleccionar e organizar as ilustrações e o arranjo das mesmas no rascunho inicial, Joseph Kariuki pela banda desenhada do texto, Patrick Gichuhi pelas figuras articuladas, Fred Omusula pelos pósteres, Tony Okuku pelas figuras da história-com-uma-lacuna, Henry Koské por ordenar três pilhas de ilustrações e Nduhiu Change por organizar as mesmas.

Agradecemos à CARE International (UK), CARE International (USA) e a Dulverton Trust por financiar a escrita e produção deste manual.

Agradecemos aos indivíduos e organizações que providenciaram suporte administrativo, especialmente CARE International (Quénia, Uganda, UK), Angus Davidson e Lizzie Bell.

Agradecemos ainda a John Alexander, Terry Andrews, Richard Beedell, Deborah Betts, Dan Bishop, Jill Butler, Paul Eunson, Mary Healy, Ann Henderson, Denise Hurlburt, Caroline Hunt, Tine Jaeger, Bobby Lambert, Cathie Loden, Jean Long, Alma McGhee, Moira Noble, Patricia McPhillips, Peter Poore, Patta Scott-Villiers, David Smith Gill Volpe e Gillian Wells pelo seu encorajamento e assistência na produção deste manual.

Muitos indivíduos e organizações que não foram aqui mencionados, foram importantes para o desenvolvimento deste manual, aos quais estamos também agradecidos pelas suas contribuições.

Finalmente, gostaríamos de agradecer-lhe a si por ler este manual e esperamos que o considere interessante e útil.

Joy Morgan, Suzanne Ferron e Marion O'Keilly
Novembro de 1998

PREFÁCIO

A região dos Grandes Lagos em África viu, em 1994, uma das maiores movimentações populacionais da história. O conflito regional deixou centenas de milhares de pessoas deslocadas e sem abrigo ou em exílio. Este manual surgiu no decorrer das experiências da CARE e de outras agências que se debateram com a alta incidência de doenças, relacionadas com o abastecimento de água e de condições sanitárias, que resultaram desta tragédia. Os desastres, quer sejam inundações em Moçambique ou conflitos no Kosovo, interrompem o curso normal do uso da água e do comportamento de medidas de higiene. As pessoas tornam-se mais susceptíveis do que o normal a doenças relacionadas com o abastecimento de água e condições sanitárias, sendo os mais pequenos, os mais velhos e os mal nutridos, os mais vulneráveis a este tipo de doenças.

Todas as experiências que os autores compilaram, reforçam a facto de que as pessoas que vão usar a água e os sistemas de saneamento devem ter o maior controlo quanto possível relativamente ao desenho, implementação e gestão de tais sistemas. Mesmo no caso das situações de emergência, existe a possibilidade para o fortalecimento dos conhecimentos e capacidades das pessoas, e para o encorajamento do desenvolvimento das capacidades de resolução de problemas, através de uma aprendizagem interactiva e participativa. Isto não exclui o uso de abordagens direccionadas quando as pessoas se encontram sobrecarregadas com a tragédia, nas fases iniciais de uma situação de emergência. No entanto, nas fases de recuperação e assentamento, a experiência sugere que o uso de uma abordagem que confira maior poder às pessoas, tem maior probabilidade de alcançar um impacto mais sustentável.

A intenção dos autores foi antes de mais, a de colmatar a lacuna existente na literatura relativamente ao assunto da educação de saúde e higiene no âmbito das acções de ajuda ao desastre e de reabilitação e, em segundo lugar, a de produzir um livro de bolso que fosse suficientemente compreensível para permitir aos trabalhadores de campo desenvolverem um programa de promoção de higiene sem terem de recorrer a outra literatura. Acreditamos que os autores satisfizeram as suas intenções e produziram um manual que também vai poder ser usado pelos trabalhadores em programas de desenvolvimento. Reconhecemos que se trata da primeira edição e que o manual vai necessitar de ser actualizado e melhorado em edições futuras. Os seus comentários e narrativas das suas experiências serão pois cruciais para tais melhoramentos.

Guy Tousignant
Secretário Geral
CARE Internacional

ACERCA DESTE MANUAL DE PROMOÇÃO DE HIGIENE

Enquanto vários textos sobre saúde de refugiados dizem explicitamente que a promoção de saúde em situações de emergência é importante, não dão detalhes sobre como tal pode ser feito. As condições, enfrentadas pelos refugiados, retornados e aqueles que com eles trabalham, justificam o desenvolvimento de linhas de orientação mais específicas que levem em consideração a natureza variável das emergências e as questões relacionadas com a provisão de assistência em situações de emergência. Este manual tenta colmatar a lacuna existente na literatura relativamente ao tema de saúde e educação em higiene em situações de ajuda e reabilitação, podendo também ser utilizado para projectos de desenvolvimento.

O manual foi principalmente escrito para trabalhadores de campo que estejam envolvidos em projectos ou programas cujo objectivo é o de reduzir a incidência de doenças relacionadas com a água e o saneamento. Poderá também ser útil a gestores de programas ou a oficiais que lutem pela integração nos seus projectos, dos aspectos da água, saneamento e educação em higiene/gestão comunitária e ainda, a trabalhadores de saúde que tentam demonstrar a alta incidência de doenças diarreicas em programas de desenvolvimento e de emergência.

O manual incorpora a experiência de trabalhadores de campo na promoção de higiene em vários programas de assistência a emergências, entre os anos de 1992 e 1998, a experiência de programas de desenvolvimento, e o estado de conhecimentos da actual teoria de promoção de higiene. As abordagens descritas são suficientemente flexíveis de modo a poderem ser usadas em diferentes situações. As ilustrações e materiais foram desenhados e previamente testados na região dos Grandes Lagos em África, podendo no entanto serem utilizados em quase qualquer parte do mundo.

Trabalhar em colaboração com as populações e deixá-las tomarem controle sobre o desenho, implementação, e gestão dos sistemas de água e saneamento, é um ponto fundamental no objectivo da promoção de higiene e deste manual. Tal acção de mudança não pode ser atingida através de abordagens didácticas de educação que não encorajem ao desenvolvimento das auto capacidades para resolver problemas. Este manual dá ênfase à necessidade da educação em higiene que fomente o desenvolvimento de capacidades técnicas, mas através de um processo que não se limite apenas ao simples fornecimento de informação.

Muitas vezes se assume que há pouca aplicação para a aprendizagem participativa fora do âmbito do campo do desenvolvimento, mas nós tentamos ver para além dessa limitada perspectiva. Onde quer que haja gente há oportunidade para o desenvolvimento de conhecimentos

e de habilitações através de um tipo de aprendizagem mais interactivo. Quando falamos sobre populações em comunas ou assentamentos, ou refugiados em campos, não o fazemos para salientar as diferenças entre eles mas antes para explorar o potencial de aprendizagem comum a todos eles. Esperamos que a flexibilidade da abordagem maximize as possibilidades para promover higiene em situações tão desafiadoras.

Encorajar à participação

Treinadores e facilitadores que não estão familiarizados com métodos participativos podem no início achar difícil de adaptar o seu estilo de ensino a uma abordagem que seja mais centrada no aprendiz. Os participantes, se habituados a um estilo de ensino diferente, podem também achar difícil expressar as suas opiniões. Muitas vezes, esperam uma abordagem mais formal do que a de grupos de trabalho e sessões de treino, e podem até ser surpreendidos pela extensão de participação que lhes é requerida. Alguns podem pensar que não estão a aprender a não ser que tomem resmas de apontamentos do professor. No entanto, com a prática, ambos participantes e facilitadores se tornarão mais acostumados com os métodos utilizados.

Podem existir outras razões pelas quais as pessoas não se sentem à vontade com o estilo de sessões participativas. Podem não ter a confiança suficiente em si próprias e nas suas próprias opiniões. As mulheres, especialmente, habituadas a uma sociedade em que em família ou em comunidade, as decisões não são tradicionalmente tomadas por elas, podem sentir-se intimidadas a contradizer os seus maridos ou idosos. As pessoas podem sentir que não podem trazer mudanças e que, como tal, não vale a pena participar. Podem também recear as consequências de participar em discussões de grupo se os assuntos a serem tratados forem vistos como controversos. Estes receios, no entanto, são possíveis de ultrapassar. Uma abordagem participativa pode gerar grande entusiasmo e envolvimento, os quais aumentam à medida que vai sendo usada e, mais ainda, à medida que os facilitadores permitem aos participantes direccionarem e dar forma à sua própria aprendizagem.

Recentes críticas sobre o uso da aprendizagem participativa apresentaram certas desconfianças comentando que as técnicas utilizadas são não mais do que uma caixa de truques para o uso da comunidade em vez de com a comunidade. Há, de facto, o perigo de que as actividades sejam utilizadas como um fim em vez de como um meio para atingir um outro fim. A única razão para utilizar tais técnicas deve ser o de estimular discussões abertas e criativas sobre uma situação particular, a qual deve ser vista da perspectiva dos participantes. Se o facilitador falha em passar o mandato e em abandonar o controlo sobre a discussão, tal objectivo não poderá ser alcançado.

Prevenir contra a dependência
Evitar a tendência para a falta de capacidades próprias e dependência pode ser crítico para a promoção positiva da saúde, bem como no salvamento de vidas. A saúde e a promoção de higiene, são vitais na assistência em emergências tais como são, em projectos de desenvolvimento. No entanto, a maioria dos programas técnicos e médicos continuam a não ter a saúde e promoção de higiene como um dos seus principais objectivos, e o financiamento de tais aspectos consiste apenas numa percentagem muita baixa dos investimentos de ajuda (UNICEF, 1995). A promoção de higiene merece uma maior atenção. Este manual tenta fornecer informação prática e ideias sobre como abordar a promoção de higiene em diferentes situações de emergência e de desenvolvimento.

Combinar abordagens de promoção de higiene em diferentes fases de emergência
Do começo ao fim deste manual, pusemos ênfase nas abordagens mais poderosas, mas não se exclui a necessidade de usar outras estratégias. É possível, de facto, mudar de abordagem dependendo do tipo de situação. Uma abordagem direccionada é provavelmente necessária nos estádios iniciais de uma emergência quando as pessoas se encontram sobrecarregadas com a tarefa de escaparem para uma zona de segurança. Por exemplo, durante um epidemia de cólera, pode ser necessário obrigar as pessoas a usarem latrinas ou áreas especialmente designadas para defecar, ao mesmo tempo que se opera uma campanha com mensagens sobre o que fazer para evitar a doença. Isto pode ser efectivo durante a fase crítica de uma emergência, durante a qual as pessoas se encontram mais susceptíveis de escutarem e de responder a certas mensagens. A educação de saúde com base em mensagens virá a ter, muito improvavelmente, a longo prazo, um impacto sustentável nas vidas das pessoas. É necessário recorrer a uma abordagem mais poderosa durante a fase de recuperação e de realojamento da emergência. Durante estas outras fases, a educação de saúde baseada em mensagens, deve ser refinada e passar a uma campanha de marketing social de modo a fortalecer o valor das práticas melhoradas de higiene e a criar mercado para o abastecimento melhorado de água e saneamento. Ao mesmo tempo, as abordagens participativas mais poderosas, com o intuito de promover higiene, são dirigidas a grupos particularmente vulneráveis ou de risco.

Como usar o manual
O manual foi dividido em seis secções com títulos e subtítulos. A lista detalhada dos títulos e subtítulos de cada secção encontra-se no Índice no início do manual. O Índice Geral ajuda a encontrar as secções que mais interessam ao leitor.

A secção de Considerações Gerais contém a teoria e os princípios da promoção de higiene no contexto das emergências e do desenvolvimento. Foi escrita num estilo mais formal do que o resto do manual. Foi utilizado o ciclo completo de um projecto para demonstrar a estruturação das quatro secções seguintes, com capítulos separados de levantamento de base, planeamento, implementação, e monitoração e avaliação final. Para cada fase do ciclo tentámos dar sugestões de como trabalhar com as comunidades de modo a promover saúde e higiene em diversos contextos. A secção final contém os Apêndices que apresentam detalhes relativamente a como levar a cabo as variadas actividades mencionadas nos capítulos anteriores e contém também ilustrações que podem ser usadas e adaptadas nessas actividades. Contém ainda alguns exemplos de descrição de tarefas, esquemas de treino, tecnologias de tratamento de material fecal com as respectivas vantagens e desvantagens, informação geral sobre doenças associadas com água e saneamento, contratos comunitários, um glossário e referências bibliográficas. Estes assuntos encontram-se separados do texto principal dado que alguns leitores já se encontram familiarizados com estes assuntos.

É nossa intenção que o manual seja utilizado como uma fonte de referência tanto para casos de emergências como de desenvolvimento. São poucas as secções que podem ser identificadas como puramente dedicadas apenas à assistência à emergência. Pensamos que parte da riqueza do texto vem do facto de contrastar e comparar uma variada gama de situações. Todas as situações são diferentes e mesmo uma mesma situação, varia com o tempo e de acordo com as perspectivas das diferentes pessoas. Cada comunidade é diferente e algumas actividades funcionam bem com determinados grupos e outras não. Isto é válido independentemente da fase da emergência ou do processo de desenvolvimento. O material provido não tenciona travar a criatividade e a invenção de novas actividades e, os materiais de referência podem necessitar ser adaptados de modo a servir adequadamente as condições específicas locais.

Avance e experimente!

CONSIDERAÇÕES GERAIS

No contexto das emergências

As situações de emergência surgem quando as comunidades se deparam com dificuldades em enfrentar uma dada situação. Tal pode acontecer devido a mudanças físicas, tais como inundações, secas e tremores de terra. Podem também ocorrer devido a mudanças sociais tais como as causadas por situações de guerra ou expulsão política. A capacidade de sobrevivência a estas catástrofes está relacionada com o nível socio-económico das populações em causa.

Em 1994, a Região dos Grandes Lagos em África viu um dos maiores movimentos populacionais da história. Um conflito regional levou milhares de pessoas a abandonarem as suas casas e a viver em exílio. Muitas vivem ainda hoje em campos. Aqueles que regressaram às suas casas continuam a viver na incerteza e relativa instabilidade, à medida que tentam reconstruir as suas vidas. A falta de tolerância relativamente a diferenças étnicas e culturais, combinada com factores políticos, sociais, económicos e ambientais levam a conflitos tais como este, os quais têm vindo a ser conhecidos como "emergências complexas". Em vez de resultarem num retorno à normalidade, estas emergências deixam muitas vezes as populações em crises de luta crónica. Em meados da década de 90, quase todas as situações de emergência existentes no mundo estavam relacionadas com emergências complexas.

Em 1998, inundações devastadoras acossaram países da Ásia e América Latina, tais como a China, Índia, Bangladesh, Nicarágua e Honduras, causando possivelmente o pior desastre "natural" da história e devastando muitos milhares de vidas. A sobre exploração dos recursos naturais, desflorestação em massa das regiões altas, barragens gigantescas e sistemas de controle de rios, foram os principais culpados das inundações. Em 1998, cerca de um terço das emergências estiveram relacionadas com elementos climatéricos.

Fases das emergências

Os desastres ou emergências seguem geralmente o tipo de progressão linear em quatro fases, descritas seguidamente:

A *Fase crítica*, a qual pode durar dias ou semanas, é geralmente caracterizada por populações em transição ou recentemente chegadas a um campo ou acampamento. A sua necessidade imediata é a de arranjarem condições básicas: comida, água e alojamento. A sua segurança física pode ser incerta. Dependendo das condições que prevaleceram antes da fuga, podem existir altos níveis de doenças, má nutrição e sequelas físicas. Taxas altas de morbidez e mortalidade são evidentes (a taxa de mortalidade pode verificar valores fora de controlo, tão altos como 2.0 mortes ou mais por 10000 pessoas por dia).

É de esperar alta incidência de doenças relacionadas com água e condições sanitárias, dada a falta de água, saneamento e condições mínimas de higiene. As famílias podem ainda ver-se separadas e as comunidades fragmentadas.

A *fase intermédia* pode durar semanas ou meses e é caracterizada por crescente estabilidade no campo ou acampamento. As provisões básicas de comida, água, saneamento e cuidado médico estão em curso embora possam ser inadequadas. As taxas de mortalidade e morbidez devem ter decrescido (taxas de mortalidade entre 1.0 e 2.0 mortes por 10000 pessoas por dia). Se as comunidades conseguiram manter-se juntas, as estruturas sociais e hierárquicas devem ter-se restabelecido ou novas se devem ter formado.

A *fase de estabelecimento* pode seguir-se à intermédia quando se torna evidente que uma estadia prolongada no campo ou acampamento se vai verificar. Estabelecem-se ou começam a desenvolver-se infra-estruturas para habitação de longa duração, e os antigos ou novos sistemas de organização comunitária começam a operar. As escolas começam a funcionar, os grupos religiosos são mobilizados e as estruturas governamentais podem começar a envolver-se na distribuição de serviços. As taxas de morbidez e mortalidade não devem ser mais altas do que o normal esperado para a população da zona local (valores normais de mortalidade em países em desenvolvimento são de 0.5 mortes por 10000 pessoas por dia). As pessoas podem conseguir retomar actividades rotineiras tais como o cultivo e a ida ao mercado.

A *fase de retorno* envolve a migração das populações de volta às suas comunidades de origem onde, de uma maneira ou de outra, as pessoas tentam restabelecer as suas formas originais de existência. Podem reconstruir novos alojamentos, ou retornar a situações onde as infra-estruturas prévias estão danificadas, por exemplo casas que foram pilhadas e sistemas de água e saneamento que se encontram danificados. As estruturas sociais podem necessitar de ser revitalizadas na ausência daqueles que eram previamente responsáveis pela gestão e organização.

Descrever as emergências desta maneira pode ser uma forma demasiado simplista, mas não deixa no entanto de ser relevante, dado que intervenções particulares são necessárias durante cada uma das diferentes fases. As decisões tomadas pelos trabalhadores de ajuda às emergências relativamente a tais intervenções têm consequências, meses, por vezes anos, subsequentes à sua implementação.

Consequências nos padrões de saúde e higiene

No decurso de uma emergência, e particularmente após o deslocamento das populações, os padrões normais de uso de água e de práticas de higiene são muitas vezes interrompidos e as pessoas ficam mais susceptíveis do que normalmente, a doenças

relacionadas com a água e condições sanitárias. As estruturas sociais e as redes de apoio podem também estar interrompidas ou reorganizadas de tal modo que alguns indivíduos se tornam mais vulneráveis à exploração e insegurança, e a faltas de bens essenciais à sobrevivência.

A saúde mental dos refugiados, deslocados ou retornados é muitas vezes causa para cuidados uma vez que o trauma e deslocamento podem resultar em depressão e desespero. Pouco se sabe sobre os efeitos do trauma colectivo ou prolongado em comunidades de países em desenvolvimento, dado que os estudos têm sido mais centralizados no impacto de guerras em indivíduos de países industrializados. No entanto, é sabido que os distúrbios de stress pós traumático estão associados a dor recorrente e a lembranças penosas de acontecimentos, irritabilidade, inquietação, fúria explosiva e sentimentos de culpa, ansiedade, e depressão. As abordagens de ajuda e de reabilitação que considerem as pessoas como passivas e vítimas dependentes, podem levar a piorar o estado de saúde mental das pessoas que já de si se encontram em luta para recuperar do trauma e do deslocamento.

Tenha coragem para ser diferente!

A promoção da higiene necessita de ser integrada no programa de refugiados ou de reabilitação, fazendo parte de uma estratégia global que encoraje uma maior participação da parte dos refugiados e uma maior responsabilidade do programa em relação aos seus beneficiários. A participação dos refugiados pode então ser vista como um meio de aproveitar os recursos e ao mesmo tempo poupar tempo a curto e longo prazo. O problema está em como tornar possível a participação. Enquanto muitas organizações devotadas ao desenvolvimento lutam por reorientar as suas actividades para uma prática de maior camaradagem com os seus beneficiários, muitos programas de assistência à emergência continuam a não reconhecer tal importante objectivo. A participação requer compromisso a todos os níveis, assim como a tomada de riscos pelos indivíduos e agências que mostram a coragem suficiente para serem diferentes e que podem actuar como catalisadores para a mudança.

A prevenção contra a perca de vidas durante uma emergência deve ser prioritária, mas a relação entre a saúde mental e física não deve ser subestimada.

Abordagem de desenvolvimento nos programas de ajuda

Dê ajuda… pense desenvolvimento!

Os programas de desenvolvimento são caracterizados por uma perspectiva de longo prazo que se desenvolve e toma estatura em estruturas locais, maximizando as oportunidades para a participação

comunitária. As intervenções tentam tomar em atenção as estruturas locais de poder, mas também tentam evitar marginalizar indivíduos ou grupos menos poderosos. Tentam desencorajar a dependência da ajuda e tentam criar sistemas e estruturas que sejam a longo prazo, sustentáveis pela população.

Os programas de ajuda a emergências são muitas vezes criticados por aqueles que trabalham em programas de desenvolvimento, os quais são a mais longo prazo. São vistos como sendo direccionados tendo em conta as suas próprias prioridades em vez das dos beneficiários. São pois influenciados significativamente pelo facto de necessitarem de ser reconhecidos publicamente de modo a continuarem a obter financiamento. Podem ser vistos como "de curta duração, a curto

prazo, de forte carga cimeira, centralizados, regulamentados, de forte utilização de recursos, dependente dos doadores e negligentes relativamente às estruturas locais de administração e às normas sociais locais". Uma vez que as organizações se envolvam na ajuda a emergências, passam a fazer parte da dinâmica do conflito e podem até ajudar à sua perpetuação. As intervenções podem tornar-se auto justificadas e podem então prejudicar a necessidade da mitigação dos desastres (Duffield, 1994).

> Nenhum programa de assistência à emergência pode ser de efeito neutro no processo de desenvolvimento, ou contribuem para este ou o prejudicam.
>
> Oxfam, 1955a

Com o tempo, tantos os trabalhadores como os refugiados encontram segurança nos seus próprios papéis: os primeiros como activos e autoritários na suas resoluções dos problemas e os últimos como recipientes dependentes da ajuda. Pode então ser difícil mudar para uma maneira de trabalhar mais colaboradora e participativa. As pressões exercidas sobre o pessoal das agências de ajuda, para uma acção imediata de modo a salvar vidas, leva muitas vezes a um planeamento e implementação apressado, e à não atempada colocação de mecanismos de avaliação. Os trabalhadores, na maioria das vezes pessoal expatriado, têm um conhecimento muito limitado das tradições socio-culturais dos refugiados ou deslocados, com quem estão a trabalhar. A alta rotatividade do pessoal de campo, normalmente com contractos de curta duração, dificulta também uma adequada aprendizagem institucional da situação, e pode levar a que os mesmos erros sejam repetidos consecutivamente, vezes sem conta.

O modo como as agências intervêm nas emergências pode afectar adversamente os refugiados, criando incentivos negativos relativamente à auto ajuda e dificultando ajustamentos sociais e políticos apropriados. A assistência à emergência precisa de aprender as lições aprendidas pelas teorias e práticas dos projectos de desenvolvimento que dão ênfase à necessidade de facilitar acções de cooperação, participação nas tomadas de decisão e reforma política. A provisão de ajuda deve dar apoio às pessoas para que estas possam lidar com a mudança, e sempre que apropriado promover mudanças positivas.

A assistência a situações de emergência pode levar a distorções dos mercados locais e criar um certo nível de dependência nas pessoas que deve supostamente ajudar. Esta mesma assistência pode ser usada pelos partidos dum dado conflito para alimentar os seus próprios soldados ou partidários, prolongando ou intensificando ainda mais a situação de guerra.

Crisp, J., RedR, 1997

Participação

O termo "participação" está aberto a muitas interpretações, e o seu significado é frequentemente obscuro. A chave está em analisar os interesses representados no sentido mais lacto do termo "participação". Diferentes pessoas entendem as vantagens da participação de modos diferentes. Por exemplo, uma forma nominal de envolvimento é o de pôr refugiados a cavar trincheiras para um sistema de drenagem como contribuição para um sistema de abastecimento de água. No entanto, o entusiasmo das pessoas depende, de elas terem ou não interesse genuíno num dado projecto, mais do que o de quererem apenas fazer parte da construção dum projecto. A forma representativa de participação pode encorajar os refugiados a expressar os seus pontos de vista relativamente a como certas intervenções devem ser levadas a cabo e quais os seus papéis em tais intervenções. Dar maior importância a uma forma representativa de participação, confere às pessoas (incluindo as dos grupos marginalizados) o poder de decidir quanto às suas próprias prioridades e de como as agências as podem ajudar a tomar acção. Se a participação se refere apenas, a que os sem voz passam a ter voz, então, certas relações de poder dentro da sociedade começam a ser postas em causa e por certo se desenvolve conflito. A participação pode então tornar-se num foco conflituoso.

Um artigo de discussão do Banco Mundial (1993), referente a participação, formulou uma classificação de participação desde o fornecimento de informação ao controle e tomada de decisão. O artigo dá ênfase ao facto de que não há um nível de participação correcto e que o nível óptimo depende das várias circunstâncias. Enquanto isto pode prejudicar a natureza radical e política da participação, parece ter uma visão mais clara do que a que os trabalhadores de assistência e de desenvolvimento se debatem.

Há uma tendência para assumir que é sempre bom para as

pessoas tomarem parte activa em todos os projectos comunitários, mas a participação é bem mais complexa do que isso. Há sempre tensões relativamente a quem é envolvido, como, e em que termos. Enquanto a participação tem o potencial para desafiar padrões de dominância, pode também reforçar relações de poder já existentes.

As pessoas normalmente participam da maneira que mais favoravelmente lhes convém. Percebem o que cada agência lhes pode oferecer e o que pedem em retorno, analisam como tal se adequa aos seus interesses e optam pelos projectos de acordo às suas conveniências. Muitas vezes recorrem à manipulação, sabotagem e resistem em expressar os seus interesses. A participação pode também acontecer por razões negativas. Por exemplo, as pessoas podem não ter confiança que os seus interesses possam ser representados a não ser que estejam fisicamente presentes. Para alguns, escolher participar pode não ser uma opção viável, por exemplo mulheres com cargas domésticas muito elevadas podem achar que não podem dedicar muito tempo fora de casa. Outras pessoas deixam de participar por se fartarem de ser "cidadãos activos". A participação pode pois nem sempre ser do interesse dos mais pobres. Em alguns casos, optar por não participar pode ser a melhor opção.

Razões pelas quais as mulheres não participam

Um estudo levado a cabo pelo projecto de água e saneamento da CARE em Byumba, Ruanda, descobriu que um conjunto de questões socio-culturais e organizacionais contribui para a não contribuição das mulheres:

- a comunidade tem conceitos tradicionais de mulheres como mães, as quais não devem ser envolvidas nas actividades mais vastas da comunidade
- em geral é necessária autorização do marido para as mulheres poderem sair de casa
- a tomada de decisões e controlo económico dentro da família é um papel da responsabilidade do homem mais velho da casa
- a informação sobre o projecto foi dirigida aos homens e, baixos níveis literários e falta de treino adequado, entre as mulheres, representou uma barreira ao seu envolvimento no projecto
- os encarregados do projecto não tomaram medidas suficientes para interessar as mulheres, e estas por outro lado não sentiram a necessidade de ser envolvidas.

CARE, 1993

Deve se tentar encontrar meios de aumentar a participação dos refugiados e ir de encontro a uma abordagem mais de desenvolvimento dentro do contexto da assistência à emergência. Na sua resposta às emergências, a comunidade internacional e aqueles envolvidos na assistência humanitária devem se tornar mais responsáveis pelos benefícios dos refugiados. Isto quer dizer que as agências e os trabalhadores de assistência devem renunciar pelo menos a certos poderes e controlo.

É importante reconhecer que as pessoas que têm sido afectadas por situações de emergências são um recurso, não uma multidão de vítimas incapazes.
Gosling L., and Edwards, M., 1995

Comunidades afectadas

Qualquer comunidade é composta por pessoas de várias proveniências, ricos e pobres, iletrados e profissionais, elite e oprimidos. A grande variedade existente em termos de experiências e de perspectivas reflecte as diferenças culturais, relações entre género masculino e feminino, estatuto socio-ecómico, idade, e educação.

Neste aspecto, as comunidades de refugiadas não são diferentes. No entanto, as estruturas sociais que contribuem para a coesão nas comunidades mais estáveis, são muitas vezes perturbadas. As famílias podem ter sido separadas. Em época de conflito, os homens ficam, muitas vezes, para traz para poderem lutar

enquanto as mulheres fogem em busca de segurança para as crianças, idosos e deficientes. O trauma de ter sido desarreigado, bem como a maior vulnerabilidade a ataques físicos e sexuais, são agravados pela falta de laços de família normais, propriedade e bens, e pela mudança de papéis e de estatuto. As pessoas que se encontram mais vulneráveis devido ao deslocamento, incluem as mulheres (especialmente as mulheres chefes de família), crianças sozinhas, idosos e deficientes.

A experiência vivida pelas mulheres

Enquanto que a experiência de deslocamento é dolorosa para todos os refugiados, as mulheres são, na maioria das vezes, as mais afectadas. A perseguição das mulheres pode ser o motivo inicial que leva à sua fuga, mas tal perigo continua a ameaçá-las desde o dia em que deixam a sua casa em busca de lugar mais seguro. Uma vez em fuga, a falta de protecção física contra a fome tanto das mulheres como das suas crianças é um facto constante, como também o

é, a ameaça de ser capturado e morto. O contínuo perigo de violação e perseguição sexual marca as suas jornadas onde quer que vão. Uma vez chegadas a uma nova situação, as mulheres continuam a ser vulneráveis à violência física e sexual mesmo até da parte dos seus próprios maridos, os quais podem eles próprios estarem a sofrer de forte stress e depressão. O medo de perseguição física e sexual dentro e fora dos campos de refugiados pode levar as mulheres a se confinarem à sua casa. O sofrimento físico e sexual sentido por estas mulheres que foram, ou têm medo de ser molestadas ou violadas, tem sido até à data muitas vezes ignorado pelas autoridades oficiais (Wallace, 1990).

Muitas mulheres chegam com uma história de violação, com uma família dividida e sem maridos ou crianças. Podem aparecer sozinhas, provavelmente grávidas ou com doenças venéreas; e com muita pouca esperança de serem tratadas com dignidade por médicos homens estrangeiros. Elas deparam-se então em campos onde não há espaço suficiente para que possam levá-las a outra coisa senão a uma vida extremamente reservada.
Refugiados Rohinga, Bangladesh
Oxfam, 1992

O papel tradicional da mulher é o de acarretar água, tomar conta da saúde da família, ensinar práticas de higiene e o uso de água para actividades produtivas. Nas emergências, as mulheres podem ter de tomar outros papéis mais generalizados bem como novas responsabilidades dentro da família e comunidade, e ao mesmo tempo têm de se adaptar a viver numa situação que lhes é completamente estranha. Muitas mulheres, quando refugiadas, tornam-se pela primeira vez em chefes de família. Em acréscimo, as mulheres tomam ainda a responsabilidade de educação interna e de manter coesão cultural no seio da família, dois dos factores mais difíceis de arcar, especialmente nos tempos iniciais da perturbação de condições normais e consequente fuga. No entanto, poucos programas para refugiados são desenhados tendo em conta as mulheres como chefe de família, e são muitas as vezes, em que a distribuição da terra, comida, ferramentas e papéis de identificação, é feita directamente aos homens chefes de família, deixando as mulheres em posições vulneráveis. Os programas de treino e de emprego são quase sempre direccionados para o homem, deixando uma vez mais as mulheres – que normalmente têm menos educação e menos experiência de trabalho do que os homens – numa posição muito debilitada para poderem tomar conta delas próprias e da família. Em muitas situações, mesmo quando as mulheres não são oficialmente chefes de família, os homens considerados chefes de família negligenciam as suas responsabilidades devido ao stress e quebra de laços familiares. Divórcio e casamentos em série são muito comuns em comunidades que vivem sob stress, deixando as mulheres sozinhas com a responsabilidade dos filhos (Wallace, 1990).

A saúde das mulheres e as suas necessidades alimentares são frequentemente mal satisfeitas em casos de situações de refugiados. As rações são muitas vezes distribuídas a homens e chefes de família, dando aos homens o controlo sobre os abastecimentos e consequentemente dando-lhes maior poder. Tal leva inevitavelmente a más apropriações. É quase um dado certo de que as mulheres ou vão receber menos do que lhes é devido, ou são submetidas à troca de favores para poderem receber a sua ração. No entanto, em quase todas as sociedades são as mulheres que são responsáveis por preparar, cozinhar e distribuir a alimentação nas suas próprias casas.

Enquanto as mulheres são muitas vezes responsáveis pelo bem estar das famílias, o seu acesso ao emprego é limitado. Quando em busca de emprego as mulheres, tal como muitos refugiados, são muitas vezes sujeitas a discriminações. Ainda para mais às mulheres, tendo falta de experiência, são-lhes apenas oferecidas posições mais baixas e em geral com salários mais baixos do que o que seria pago se fossem homens. As agências de assistência têm tendência para empregar refugiados homens no seus projectos e para direccionar o emprego para chefes de família homens, principalmente devido a razões de rapidez, facilidade de comunicação e ao facto de se pensar que os homens são responsáveis por todas as mulheres e crianças. Na realidade as mulheres podem muitas vezes ser responsáveis por alimentar a família e tal forçá-las a actividades ilegais, para poderem sobreviver, tais como preparação de bebidas alcoólicas e prostituição. Muitos refugiados, ao viverem num ambiente hostil e com pouca esperança imediata de voltar a casa, consideram a educação como um aspecto vital. A educação é muitas vezes vista como a única forma de criar um futuro melhor para a geração seguinte e muitas são as mulheres que pedem este tipo de serviço para as suas crianças imediatamente, mesmo durante a fase de emergência. Há ainda a necessidade de prover educação básica sob a forma de cursos, tais como alfabetização e aprendizagem da linguagem que lhes dê as capacidades requeridas pelo país acolhedor.

Trabalhar com as comunidades

As pessoas que são afectadas positiva ou negativamente pelo projecto podem ser referidos como os “accionistas”. Este termo inclui os beneficiários, pessoal do projecto, doadores, departamentos governamentais, organizações locais, outras populações afectadas pelo projecto, e o sector privado.

Os accionistas podem ser identificados através de uma colheita

de dados e de efectivo relacionamento e comunicação, a todos os níveis, com outras organizações e estruturas. Os diagramas de Venn podem constituir uma forma útil de discutir as relações entre os accionistas e os membros da comunidade (ver página 103 dos Apêndices). A importância, influência e necessidades dos accionistas chaves devem ser identificadas.

A *influência* é o poder que os accionistas têm em controlar as decisões, de facilitar a implementação do projecto ou exercer influência sobre o projecto. É uma medida do quanto os accionistas são capazes de persuadir ou coagir outros a tomarem decisões e a seguir determinados cursos de acção. A *importância* indica a prioridade dada pelo projecto para satisfazer as necessidades e interesses dos accionistas. Em geral, as necessidades e interesses podem ser determinados através da análise dos objectivos, intenções, e produtos do projecto. Os níveis de importância e influência de cada accionista determina até que ponto as suas necessidades devem ser consideradas pelo projecto.

Os accionistas chave são aqueles com influência significativa ou importância para o sucesso dos projectos. As boas relações com os accionistas chave são essenciais para o sucesso do projecto e as suas necessidades têm de ser tomadas em conta pelo projecto. Aqueles accionistas com elevada importância mas com pouca influência requerem iniciativas especiais da parte do projecto de modo a proteger os seus interesses. Quando um grupo de accionistas tem alta influência e pouca importância, podem pôr em risco o projecto se as suas necessidades não forem satisfeitas, e como tal devem ser fiscalizados de perto. Aqueles com pouca influência e pouca importância provavelmente não serão o objecto das actividades do projecto e portanto as suas opiniões podem ser ignoradas. Os pormenores de como fazer uma análise dos accionistas e um exemplo adequado pode ser encontrado nas páginas 213 a 215 dos Apêndices.

As opiniões dos accionistas chave devem ser vistas relativamente aos potenciais pontos fortes, fraquezas, oportunidades e ameaças postas pelo projecto. Alguns exemplos dos pontos a ter em consideração são os seguintes:

A *grandiosidade* do projecto pode também ser uma *fraqueza*. Proporcionar oportunidades de emprego para o pessoal local pode desviá-los de empregos nas estruturas locais, cujo funcionamento pode então ser prejudicado.

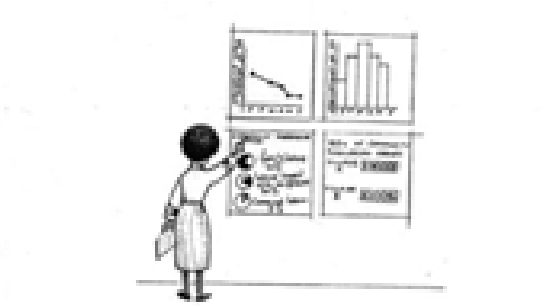
As *oportunidades* para alargar a influência do projecto localmente pode envolver ter de apoiar estruturas locais, por exemplo, através da colaboração, treino e

partilha de materiais e recursos. Alargar o impacto ainda mais, dando oportunidade de partilha de informação e levando a cabo estratégias conjuntas com outras organizações, pode contribuir para a tomada de decisões políticas a nível nacional ou internacional.

Podem surgir *ameaças* ao sucesso de um projecto quando os seus interesses colidem com os de outros, como seja o caso quando um recurso escasso tal como a água ou saúde pública, tem de ser partilhada com a comunidade que dá hospedagem.

Fazendo uma análise do projecto nestes termos pode ajudar a identificar áreas onde é necessária discussão, negociações, e estabelecimento de compromissos, de modo a evitar conflitos ou a marginalização de determinados grupos.

As intervenções levadas a cabo com o objectivo de salvar vidas não devem ser insensíveis às capacidades e experiência da população afectada. As agências devem pôr em acção mecanismos para cooperação, tendo em conta o conhecimento, opiniões e prioridades dos diferentes grupos. Muitas vezes, os líderes dos refugiados não esperam ser envolvidos na tomada de decisões. No entanto, se tiverem acesso às informações obtidas pelas agências nas suas avaliações, o envolvimento dos líderes locais e de representantes comunitários na tomada de decisões pode tornar-se uma realidade. Monitorar e avaliar a participação dos refugiados no planeamento, tomada de decisões e implementação, é também vital se há que tornar as agências mais responsáveis para com os beneficiários.



Os indicadores que mostram os níveis de participação, devem ser medidos paralelamente com outros mais comuns como sejam dados de mortalidade e morbidez.

A comunidade que hospeda é normalmente outro importante accionista. Esta requer especial atenção para ter a certeza de que é incluída nas actividades do projecto. Muitas vezes, os membros da comunidade hospedeira são deixados de fora das decisões do projecto e tornam-se marginalizados. Mesmo que, numa primeira fase, a comunidade hospedeira dê as boas vindas aos refugiados, acaba, geralmente mais tarde, por se ressentir do impacto dos refugiados no seu ambiente, saúde e serviços. Muitas vezes a comunidade hospedeira acha que os refugiados recebem tratamento privilegiado, como seja alimentação gratuita, tratamento médico gratuito e fornecimento de amplas quantidades de água.

Gestão comunitária

A experiência tem mostrado que a manutenção a longo prazo de instalações de abastecimento de água e de saneamento têm de ser sempre tomada em consideração,

mesmo em situações de emergência. Isto é especialmente importante quando sistemas permanentes de abastecimento de água estão a ser construídos ou renovados.

Benako e Lumasi foram dois campos estabelecidos em 1994 em Ngara na Tanzânia para refugiados Ruandeses. O campo Benako foi estabelecido muito rapidamente e de um modo não planeado, tendo a participação dos refugiados sido limitada a trabalho manual remunerado. As agências providenciaram as ferramentas, materiais de construção e expatriados para estabelecer e operar o campo. Lumasi foi estabelecido mais lentamente e de um modo planeado. Apenas um mínimo de materiais foram fornecidos pelas agências de ajuda de modo a encorajar os refugiados a usar materiais locais sob a sua própria iniciativa. Em 1996, quando o financiamento externo começou a definhar, ambos os campos se tinham tornado em quase acampamentos permanentes. Benako precisou de cortar os seus serviços dramaticamente enquanto que Lumasi foi capaz de manter os seus mais modestos serviços dada a pouca dependência de fundos externos. O mais interessante é que as taxas de morbidez e mortalidade foram consistentemente mais baixas em Lumasi do que em Benako.

Fonte: Cunningham, A. (1997)

As pessoas não tomam automaticamente a responsabilidade de manter a longo prazo os sistemas num estado funcional, e podem até pensar que tal será feito pela agência em causa. A comunidade pode ter "participado" nos trabalhos de construção mas tal não quer automaticamente dizer que tenham um sentido de propriedade uma vez que o projecto é concluído.

É pois importante considerar os seguintes pontos:

- É o projecto considerado pela comunidade como uma resposta a uma necessidade prioritária?
- Têm as mulheres sido envolvidas na medida do possível nas discussões iniciais do projecto proposto?
- Tem o projecto, a aprovação do governo local e dos líderes comunitários? Se os líderes comunitários forem respeitados, estes devem chefiar as discussões em vez da agência envolvida.
- Se as pessoas não estão a vir às reuniões, há que tentar perceber porquê e ver se é possível fazer outros arranjos alternativos.
- Há que ter a certeza que a questão da manutenção a longo prazo é levantada, assim que possível, com os grupos comunitários. Há que perguntar como eles pretendem reparar o sistema se este deixar de funcionar e que provisões fizeram eles quanto a esta questão no passado. Há que ter a certeza de que as questões de responsabilidades financeiras são também discutidas.
- Há que assegurar o diálogo aberto e contínuo sobre o projecto. É importante manter flexibilidade e encorajar sugestões da parte dos membros

da comunidade sobre como o projecto deve prosseguir.
- Devem ser elaborados acordos formais e contratos sempre que as discussões são finalizadas.

Promoção de Higiene

Efeitos da água, condições sanitárias e práticas de higiene na saúde

Os melhoramentos nos abastecimentos de água, saneamento e higiene são barreiras importantes a muitas doenças infecciosas. A investigação levada a cabo por Esrey e Habicht (1986) e Esrey et al. (1991), no âmbito do contexto do desenvolvimento, mostrou que o tratamento adequado dos excrementos levou a uma redução da diarreia infantil de até 36%. O lavar as mãos, a protecção dos alimentos e os melhoramentos de higiene doméstica, trouxe uma redução da diarreia infantil da ordem dos 33%. Em contraste, o melhoramento apenas da qualidade da água produziu reduções limitadas de diarreias infantis de 15 a 20%. As reduções de outras doenças, tais como bilharziose (77%), ascaríase (29%) e tracoma (27 – 50%) estão também relacionadas com melhores condições sanitárias e práticas de higiene. As infecções com o verme da Guiné é o único caso que pode apresentar redução de incidência devida apenas à melhoria da qualidade da água (UNICEF, 1995). Os estudos do efeito conjunto da água, saneamento e intervenções de higiene mostram que os melhores resultados são obtidos quando os melhoramentos são feitos conjuntamente. Para além da redução da prevalência de definhamento e de emagrecimento das crianças, tem sido reportada poupança de tempo e de energia (Esrey, 1995).

As práticas mais importantes a que os programas de promoção de higiene devem dar ênfase são os seguintes:
Tratamento adequado de excrementos, e
Lavar as mãos com sabão após o contacto com excrementos (adultos, crianças ou bebés).

A contribuição das doenças relacionadas com o abastecimento de água e condições sanitárias para a mortalidade e morbidez é exacerbada pelas deslocações das populações. Os estudos das pessoas deslocadas para outros países revelam que as doenças diarreicas contribuem com 25 a 50% do total das mortes. A falta de água para banho (levando a doenças de pele e dos olhos) é a maior causa de morbidez, especialmente entre aqueles com menos de 5 anos de idade (Toole e Waldman, 1990). Após o influxo de refugiados Ruandeses para Goma, em 1994, 50000 mortes foram atribuídas a uma "epidemia explosiva" de doenças diarreicas incluindo cólera e disenteria (Grupo Epidemiológico de Goma, 1994). Normalmente, as mortes devidas a cólera são bastante mais baixas do que as devidas a outros tipos de diarreia, mas neste caso contaram com aproximadamente 25% do total de mortes. A doença espalhou-se através da rápida contaminação das fontes de água, saneamento

inadequado, falta de higiene e congestionamento populacional. O fornecimento de serviços melhorados de água e de saneamento é vital para a melhoria das condições de saúde nos campos de refugiados. No entanto, o fornecimento apenas destes, não assegura que as pessoas os utilizem eficientemente. Muitos projectos de emergência e de desenvolvimento em água e saneamento têm-se mostrado um falhanço a longo prazo porque as bombas de água ou outras estruturas não são bem mantidas. A promoção de medidas de higiene tenta assegurar que os potenciais benefícios de tais estruturas e serviços sejam optimizados e sustentáveis através de um uso melhorado e da adequada manutenção dessas estruturas e serviços, assim como também através da prática de comportamentos melhoradas de higiene.

Abordagens para promover saúde e higiene

Os termos "educação em higiene" e "promoção de higiene" e a sua relação com a educação de saúde e promoção de saúde merece uma certa explicação. A promoção de higiene tem um âmbito mais limitado do que o da promoção geral de saúde, embora ambos tenham como fim, prevenir a doença e promover positivamente a saúde. No contexto aqui usado, a promoção de higiene é um termo mais lacto utilizado para cobrir uma série de estratégias com a intenção de prevenir contra doenças relacionadas com a água e o saneamento, e optimizar, a curto e longo prazo, os efeitos das intervenções feitas nestes campos. Inclui estratégias de marketing social e de aprendizagem de educação, e pode também incluir a gestão comunitária de instalações técnicas, o que é importante para a sustentabilidade dessas mesmas instalações.

PROMOÇÃO DE HIGIENE

- é a tentativa planeada e sistemática, para que as pessoas tomem acções de modo a prevenir-se contra as doenças relacionadas com a água e condições sanitárias, com o intuito de maximizar os benefícios que advêm de estruturas melhoradas de água e saneamento
- combina o conhecimento interno do beneficiário (o que as pessoas sabem, fazem e querem) com o conhecimento externo (as causas das doenças diarreicas, comunicações e estratégias de aprendizagem)
- inclui (mas não exclusivamente) o fornecimento de informação e oportunidades para aprender aspectos relacionados, como sejam higiene pessoal e do ambiente, incluindo abastecimento de água, tratamento de excrementos, drenagem, descarte de lixos e controlo de vectores (normalmente conhecidos como educação em higiene)
- torna a higiene possível em caso de emergência, através do fornecimento de bens essenciais que possam ser deficientes tais como, recipientes para água e

comida, sabão e protecção sanitária
- providencia o elo crucial entre as pessoas da comunidade e as intervenções técnicas durante todas as etapas do ciclo de um projecto.

A promoção de higiene tem um foco mais limitado do que a promoção de saúde, mas ambas têm como fim o de levar as pessoas a tomarem acções para se prevenirem contra a doença.

Fonte: Ferron, 1998

A promoção de higiene tem sido tradicionalmente vista como o fornecimento de informação com o intuito de promover a mudança de comportamentos. As abordagens didácticas tradicionais de promoção de higiene não têm como intenção a de motivar as pessoas a tomarem decisões, e também não toma em consideração o contexto cultural da população em causa. Por exemplo, os materiais didácticos baseados em mensagens directas foram feitos acreditando que assim que as pessoas são informadas das causas das doenças, modificam imediatamente a sua atitude quanto a práticas impróprias, resultando em último caso na modificação do seu comportamento. Tais abordagens assumem que, quando as pessoas percebem como as doenças podem ser transmitidas pela água e falta de saneamento, deixam de ter práticas não higiénicas e outras práticas melhoradas começam então a fazer parte do seu dia-a-dia. As abordagens com base em mensagens de como evitar doenças têm muitas vezes resultados bastante desapontadores.

O marketing social tem mostrado que as mensagens positivas que valorizam o estatuto e a dignidade pessoal têm maior probabilidade de influenciar os comportamentos. O marketing social funciona melhor quando desenvolvido a uma escala participativa pequena, sendo depois então aplicado a uma escala mais alargada, a campos, centros urbanos, distritos ou regiões. Esta abordagem não está isenta de contradições. Centra-se na perspectiva do usuário mas tem uma agenda firme. Usa métodos participativos para se desenvolver, mas não é completamente participativa.

Enquanto as mudanças de comportamento requerem muitas vezes acesso ao conhecimento, e frequentemente uma mudança de atitude, tal não é sempre o caso. É também importante entender que as pessoas individualmente não são as únicas responsáveis pela sua própria saúde. Muitos outros factores tais como a pobreza, alojamento, abastecimento alimentar, e valores culturais e normas podem também comprometer a sua capacidade para aceitar e actuar de acordo com as mensagens de marketing sociais e de saúde.

As pessoas têm também variadas ideias sobre saúde e doenças que são social e culturalmente determinadas (Kleinmann, 1975). Estas não são necessariamente consistentes dentro de uma dada cultura. O risco dos trabalhadores das agências de

ajuda virem querer impor a sua própria interpretação das necessidades da comunidade refugiada é portanto bastante grande. Os programas de ajuda devem aprender a ser mais sensíveis às diferentes percepções e interpretações dos beneficiários e, portanto, a saber dar-lhes mais controlo sobre o planeamento e implementação dos programas.

A promoção de saúde e higiene está a ser redefinida para dar maior ênfase a uma abordagem mais auxiliadora e capacitadora para promover saúde, tendo em conta o entendimento de que ter o controlo sobre a vida de cada um e ter a capacidade e confiança sobre as suas próprias decisões são factores cruciais para promover e manter uma boa saúde.

A educação em higiene não pode, apenas, ser um mero fornecimento de informação e de persuasão das pessoas a mudar o seu comportamento; tem de fazer parte de um plano de promoção de saúde mais lacto. Tal plano tenta trazer a lume as determinantes estruturais de saúde, tais como o abastecimento de adequadas quantidades de água potável, fornecimento de estruturas de saneamento, rações alimentares adequadas e apropriadas e acesso a cuidados de saúde. Ao mesmo tempo, a promoção de saúde deve promover acções a nível individual dentro das restrições existentes, através de encorajar as pessoas a tomarem controlo dos factores que determinam a sua saúde e a dos demais.

Naidoo e Wills (1994) fizeram um esquema de abordagens descritivas de promoção de saúde, este pode ser facilmente adaptado do seguinte modo à promoção de higiene:

- *Médico/preventivo* – identifica as pessoas pertencentes a grupos de risco e faz, por exemplo, a distribuição de sabão e cloragem da água
- *Mudança de comportamento* – encoraja as pessoas a fazerem modificações do estilo de vida através, por exemplo,

de aconselhamento individual durante visitas ao domicílio ou campanhas de marketing sociais para promover latrinas e práticas melhoradas de higiene.

- *Educacional* – aumenta os conhecimentos e capacidades técnicas, por exemplo através da implementação de treinos para educadores de higiene.
- *Poder* – envolve trabalhar com as comunidades para atingir as necessidades sentidas através de advocacia, negociação e redes de conhecimento.
- *Mudança social* – levanta questões de desigualdades tais como as de esperar que as mulheres trabalhem voluntariamente como educadoras enquanto os seus maridos são pagos como trabalhadores.

É necessária uma abordagem ecléctica que sirva a população, o local e o tempo, e que visa os indivíduos e as estruturas que influenciam os indivíduos e grupos. As pessoas devem ser o centro de toda e qualquer abordagem de educação em saúde e higiene, mesmo em situações de emergência. Através do fortalecimento das capacidades das pessoas, estas podem ser motivadas a tomar decisões acerca das suas vidas e a tomar acções para a mudança. O educador de saúde torna-se num facilitador para a mudança, enfatuando a necessidade tanto de comunicação de duas direcções como multi-direccional (Srinivasan 1993, Linney 1995).

Dentro de cada cultura há sub culturas, e diferenças na interpretação do mundo que nos rodeia. O próprio nível educacional influencia o modo como entendemos o mundo e tal pode criar barreiras entre os mais educados e aqueles sem educação formal. Trabalhar com contra partes de uma cultura similar à dos refugiados ou deslocados não assegura automaticamente que a educação de saúde empregue é culturalmente apropriada. Enquanto a educação em saúde dada por pessoas da mesma cultura pode ser mais apropriada do que por alguém de uma cultura diferente, questões do que é apropriado ou não, têm também a ver com o tipo de treino, a atitude dos educadores e facilitadores, e as técnicas e instrumentos utilizados. A aprendizagem participativa e acção (APA) fornece um método acessível para assegurar que a comunicação de canais múltiplos e de diferentes culturas é ultrapassada.

Metodologias participativas

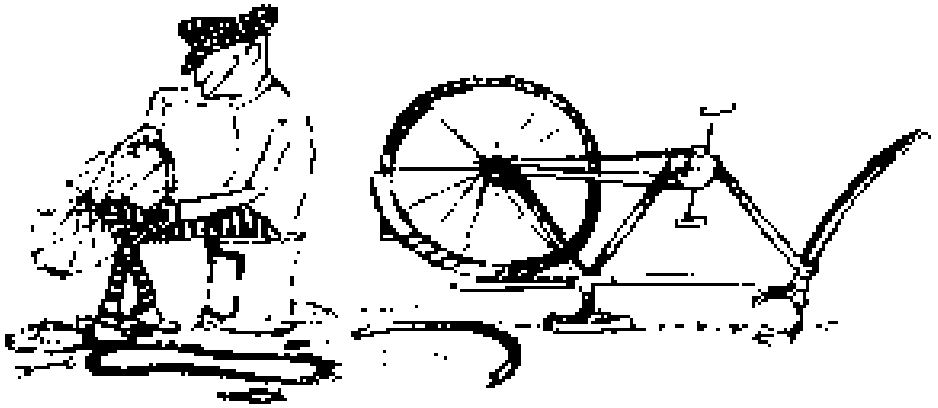
Um dos princípios da aprendizagem de adultos é o de que adultos necessitam de ser vistos por outros como capazes de se auto orientarem (Knowles 1990). Há ainda a acrescentar que:

- Os adultos têm uma experiência substancial da vida, a qual usam na análise das novas situações. Podem entre ajudar-se ou partilhar experiências de modo a

que o processo de aprendizagem possa partir do que é já sabido e construir-se a partir de aí.

- As pessoas passam por diversas etapas quando estão a aprender: provavelmente não vão aceitar informação nova num determinado assunto a não ser que este tenha sido identificado como relevante. A aprendizagem é mais efectiva, portanto, se o conteúdo se relacionar com as vidas reais das pessoas.
- As comunidades contêm indivíduos que detêm riqueza de experiências, talentos, e ideias. Dizer às pessoas o que fazer encoraja à dependência.

em saúde com pesquisa e aprendizagem participativas e acção (APA) (Chambers 1992, IIED 1995, De Koning e Martin 1996). A APA, que evolui da avaliação rural participativa (ARP) e da avaliação rural rápida (ARR), emprega técnicas que derivaram da antropologia aplicada, para facilitar a aprendizagem. O uso da APA em educação de saúde reconhece que os beneficiários têm conhecimento sobre a sua própria situação, incluindo factores que afectam a sua saúde. Reconhece ainda, que a educação envolve a exploração e análise da situação de modo a tomar acções para a mudar. A APA dá



Construir com base nas suas próprias capacidades, pode fomentar abordagens criativas para a resolução dos problemas.

Paulo Freire tem sido uma inspiração por de trás de muitos programas de educação de saúde e de alfabetização por realçar a ideia de que alimentar os alunos com conhecimento, para que estes possam regurgitá-lo mais tarde, é contra produtivo. Esta filosofia defende abordagens de educação

ênfase ao conhecimento indígena, mas dá lugar para desafiar esse mesmo conhecimento com novas ideias e explicações.

A razão para utilizar métodos participativos de aprendizagem e/ou APA é a de encorajar ao diálogo e à discussão. No entanto, estas duas abordagens não são sinónimas. A APA procura explorar as diferenças das percepções da realidade das pessoas, e usa o diálogo para chegar ao consenso e para promover entendimento mútuo com a intenção de levar as comunidades

à tomada de acção. Durante o processo, pode-se chegar à decisão de confrontar as forças que estão a impedir que as coisas mudem para melhor, e deste modo começa um processo de mudança social em que a comunidade elabore a sua própria agenda para acção.

O uso de métodos de aprendizagem participativa é, no entanto, menos interessante do que a APA pois simplesmente envolve a aprendizagem numa forma interactiva. A agenda é normalmente delineada pelo facilitador (ou educador) da sessão, mas envolve muito mais do que a simples transferência de conhecimentos, o que é sabido ser de limitado valor no que respeita a levar as pessoas a aprender.

O uso de pura APA pode não ser possível durante o pico da emergência, mas nós defendemos o seu uso como princípio, tendo em consideração que as restrições de tempo podem inicialmente excluir uma agenda elaborada pela comunidade. As técnicas usadas pela APA podem mesmo assim ser úteis quando empregues numa situação de emergência para dar voz às pessoas no que respeita a planeamento e intervenção, e de modo a assegurar que a aprendizagem ou educação seja culturalmente sensível e que comece com o que as pessoas já sabem. A APA ajuda também no caso de se pretender estabelecer uma abordagem a longo prazo para benefício da comunidade. Aprender a abordagem APA leva o seu tempo. Se se pretende maximizar o seu potencial, as práticas devem ser reorientadas a todos os níveis.

Os facilitadores e educadores começarão gradualmente a apreciar o significado da APA através de uma avaliação contínua dos seus esforços.

As técnicas empregues (algumas das quais foram adaptadas para inclusão neste manual) não têm

o intuito de ser vistas como um chapéu mágico de truques que trazem soluções instantaneamente, mas antes, meios para possibilitar às pessoas aprender, através do diálogo. Fornecem ainda um modo prático para que, os envolvidos na assistência à emergência, possam dar mais atenção ao ouvir.

O entendimento dos termos "participação" tem evoluído através dos tempos, à medida que meios para envolver as pessoas de um modo mais centralizado no processo de desenvolvimento, têm vindo a ser procurados. Assim como a aprendizagem participativa, o planeamento e metodologias participativas de avaliação são recomendados neste manual, embora possam representar uma variada gama de interpretações para o conceito de participação. Por exemplo, a avaliação participativa usa inicialmente métodos convencionais de colheita de dados, tais como questionários, mas salienta a necessidade de dar informação de volta (feedback) à comunidade. Em anos recentes, a avaliação participativa tem vindo a ser vista como um processo no qual a comunidade pode também ser envolvida, independentemente do seu grau literário, através do uso de métodos diferentes de colheita de dados e de feedback. Ambas as abordagens de participação são válidas e podem ser úteis para satisfazer as necessidades dos diferentes accionistas. Este manual salienta a necessidade de envolver as pessoas, o mais possível, tanto em ajuda à emergência como em desenvolvimento, e fomenta um ambiente em que possibilita a essas mesmas pessoas terem maior controlo. Na realidade, para tal ser atingido, pode nem sempre ser simples e pode sê-lo ainda menos no contexto da emergência, onde os interesses dos doadores e agências, tem muitas vezes maior peso. Sugerimos pois, uma gama variada de abordagens que acentuam o envolvimento das pessoas, mas que varia no nível de controlo que é delegado.

Entender a mudança do comportamento

Entender a complexa interacção de relacionamentos que influenciam a maneira como as pessoas se comportam é um pré requisito vital para o planeamento de programas de educação em higiene.

Green e Kreuter (1991) dividiram tais influências em 3 categorias:

Os f*actores de disposição prévia*, afectam a probabilidade das pessoas considerarem a necessidade para a mudança. Estes incluem factores demográficos que não devem sofrer variações devido ao programa de educação em higiene, tais como idade, sexo, e estatuto socio-económico. Incluem ainda factores que provavelmente serão afectados pelo projecto, como sejam o nível de conhecimentos, crenças, valores e atitudes.

A *crença* é aquilo que uma pessoa acredita ser verdade, e uma crença fortemente enraizada em tradição e religião tem muito menos probabilidade de ser aberta à mudança. Em certas comunidades onde a diarreia é facto comum entre as crianças tal é visto como parte natural do processo de crescimento.

Neste caso, desafiar esta crença terá de fazer parte do processo de educação.

Os *valores* são aquilo que as pessoas consideram ser importantes para elas, e são muitas vezes partilhados pela comunidade como um todo. O valor posto no direito à privacidade, por exemplo, pode determinar o tipo de latrinas que é considerado aceitável. As pessoas podem estar mais inclinadas à mudança se entenderem o valor dos benefícios que tal mudança pode trazer.

As *atitudes* referem-se ao ponto de vista relativamente a um dado assunto e podem ser positivas ou negativas. Muitas crenças diferentes podem ser combinadas para dar origem a uma dada atitude. Por exemplo, atitudes relativamente ao uso das latrinas podem ser influenciadas por uma variedade de crenças. Podem ser consideradas mal cheirosas e difíceis de limpar enquanto ao mesmo tempo úteis no que refere a privacidade e contribuição positiva para o estatuto do dono.

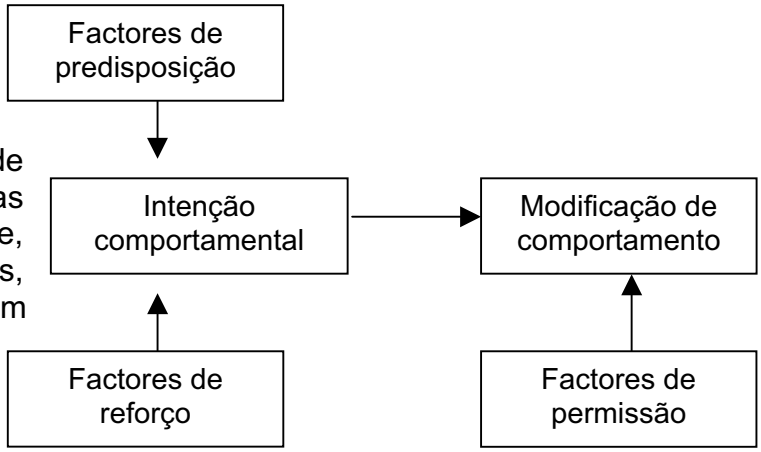
Cada crença tem um impacto com maior ou menor extensão no julgamento positivo ou negativo do seu valor. Mudar as atitudes nem sempre traz mudanças de comportamento.

Por vezes é necessário enfrentar um comportamento ainda não experimentado para que as atitudes das pessoas relativamente a este possam mudar. Este é o caso onde a intenção para a mudança de comportamento (Intenção comportamental) pode ser um passo importante para a mudança do comportamento.

Os factores de permissão referem-se às condições necessárias para a mudança. Quanto mais realista é uma dada proposta de mudança, maior a facilidade com que a mudança pode ser feita. Os factores de permissão podem incluir o acesso a estruturas aceitáveis, tempo, capacidades técnicas, ou recursos necessários para usar tais estruturas ou desenvolver alternativas. Pode-se dar o caso de não haver certos requisitos básicos que possibilitem as práticas de higiene, tais como vasilhames para água e sabão. Promover mudanças que tornam a vida das pessoas mais difícil ou menos confortável, não vão, muito provavelmente, ser vistas positivamente a longo prazo, especialmente se as pessoas têm outra alternativa.

Os factores de reforço são aqueles que levam à mudança e que a encorajam a ser mantida. Incluem as atitudes e comportamento de indivíduos da comunidade que são respeitáveis e influenciáveis, e as de familiares e colegas. Podem ainda incluir o uso de incentivos ou sanções e regulamentos para encorajar o uso das práticas.

A combinação destes factores afecta a disposição de indivíduos ou de comunidades relativamente à mudança. Todos estes factores devem ser tomados em consideração durante a fase de planeamento, sendo dada especial atenção e prioridade aos factores com maiores impactos. A complexidade das situações de emergência e as numerosas determinantes no campo da saúde, tais como estruturais, culturais, sociais, e comportamentais, devem ser todas levadas em consideração se a estratégia de promoção de saúde, que requer que os refugiados usem as suas próprias capacidades adaptativas, pretenda ser atingida.



Hubley, J., 1993

Planear actividades de promoção de higiene

Os modelos de planeamento usam normalmente duas opções: o modelo vertical de cima a baixo, direccionado e baseado no projecto; ou o modelo de baixo a cima, participativo e baseado na comunidade.

O primeiro é mais fácil de controlar, gerir, e avaliar, mas normalmente
requer uma agenda pré formada que é apresentada à comunidade. Os planos dos programas são formulados adiantadamente, muitas vezes utilizando um planeamento sistemático, tal como o da análise da estrutura lógica de trabalho (AELT)
que apresenta detalhes, antes do início do projecto, o que há que ser atingido e como. Esta ferramenta de trabalho é frequentemente utilizada em projectos de desenvolvimento a longo prazo e também em situações de emergência. No contexto dum programa de promoção de higiene, tal envolve a implementação de uma campanha dirigida à prevenção de certas doenças. Um guia detalhado da estrutura de trabalho é apresentado na página 18. É um modelo complexo mas completo, e é útil para delinear todos os passos que devem ser tidos em consideração quando se planeia um projecto. Os pontos fortes, em termos de planeamento, de uma abordagem de estrutura de trabalho, são os de dar maior importância ao atingir de resultados e os de tornar explicitas as implicações de levar a cabo determinadas actividades em termos de recursos, suposições e factores críticos para o sucesso. Verifica os elos internos e faz com que os responsáveis pelo planeamento pensem desde o início, em monitoração e indicadores de avaliação. Pode também ser usado como uma ferramenta participativa. Os pontos mais fracos são o facto de ser complicado e levar bastante tempo a concluir, e ainda, o de poder focar-se principalmente nos

objectivos e avaliação quantitativa em vez de qualitativa.

No modelo alternativo, o controlo e a tomada de decisão são da responsabilidade da comunidade, e como tal, é promovida a sua independência. Encoraja o desenvolvimento de capacidades técnicas, compromissos a longo prazo e sustentabilidade, mas requer facilitadores com experiência e uma escala de tempo flexível. Neste tipo

de situação, a comunidade determinará as suas próprias prioridades relativamente à saúde e decidirá como as atacar.

Na realidade, uma mistura das duas abordagens é o que muitas vezes é usado nos programas de desenvolvimento. O planeamento sistemático pode ser visto simplesmente como um primeiro passo para iniciar uma agenda orientada para a comunidade. Muitas vezes se pensa que, uma abordagem de baixo a cima, não é apropriada para programas de emergência, e que, em tais situações, as pessoas não são capazes de tomarem decisões ou assumir controlo. De facto, ambas as abordagens são possíveis e podem decorrer paralelamente. Por exemplo, pode ser necessário, na fase crítica de emergência, usar uma abordagem directiva para promover o uso de áreas demarcadas para defecação ou para distribuir determinadas mensagens sobre como prevenir contra a doença. Pode também ser possível indagar sobre as crenças, valores e atitudes, dos diferentes grupos na comunidade, associados com as práticas chaves de higiene e, assim, desenvolver uma campanha com mensagens sociais de marketing. Ao mesmo tempo pode ainda ser possível empenhar grupos de pessoas em pequenos grupos de discussão, permitindo-lhes tomar acções comunitárias relacionadas com os problemas das condições sanitárias no campo ou acampamento. Dado que a abordagem direccionada pode ter apenas um impacto limitado, é importante maximizar as oportunidades para trabalhar de um modo mais facilitado e mais para a definição de uma agenda comunitária de acção.

Depois da construção do sistema de abastecimento de água no campo Dumdumia no Bangladesh, as mulheres refugiadas Rohinga disseram ser sujeitas a perseguição, em certos pontos de colheita de água, particularmente aqueles perto dos postos da polícia. As mulheres pediram que tais pontos de água fossem mudados de localização.

Morgan, J. 1994b

Guia para estrutura lógica de trabalho

PLANEAR NO SENTIDO DESCENDENTE

Sumário da Narrativa	Indicadores de medida	Meios de Verificação	Suposições
FIM A ATINGIR O impacto que o projecto é esperado vir a contribuir. Quais são os problemas que o projecto virá ajudar a resolver?	**MEDIDA** (directa ou indirecta) que determina até que ponto o FIM A ATINGIR foi conseguido. Quais são os meios quantitativos de medida, ou os meios qualitativos de julgamento se o FIM A ATINGIR foi alcançada (quantidade, qualidade, tempo)?	**TESTAR** a exactidão dos indicadores escolhidos para a medida do FIM A ATINGIR. Quais as fontes de informação existentes? Há outra informação que precisa de ser gerada?	**ACONTECIMENTOS EXTERNOS** importantes, condições ou decisões necessárias para atingir o SUPER FIM e apoiar o FIM A ATINGIR no decurso dos acontecimentos. O que é preciso acontecer fora do projecto para ter a certeza que o projecto é bem sucedido?
OBJECTIVOS INTERMÉDIOS Os efeitos que são esperados como resultado do projecto. Quais são os efeitos imediatos pretendidos na área do projecto ou no grupo alvo? Quais são os benefícios ou desvantagens ou mudanças e a quem é que vão afectar?	**MEDIDAS** (directas ou indirectas) para determinar até que ponto os OBJECTIVOS INTERMÉDIOS são satisfeitos. Quais são as medidas quantitativas ou evidências qualitativas pelas quais a proeza e distribuição de efeitos e benefícios podem ser julgados (quantidade, qualidade, tempo)?	**TESTAR** a exactidão dos indicadores escolhidos para medir os OBJECTIVOS INTERMÉDIOS. Quais as fontes de informação existentes? Há outra informação que precisa de ser gerada? É necessário pôr a colheita nos inputs-outputs?	**CONDIÇÕES EXTERNAS** importantes, acontecimentos ou decisões de fora do controlo do projecto, necessários para que o FIM A ATINGIR seja alcançado. Quais as condições externas que são necessárias para que os OBJECTIVOS INTERMÉDIOS venham a contribuir para que o FIM A ATINGIR seja atingido
OUTPUTS que a gestão do projecto deve conseguir garantir. Quais os outputs a produzir para conseguir chegar ao propósito do projecto?	**MEDIDAS** (directas ou indirectas) que determinam até que ponto os outputs são produzidos. Que tipo e qualidade de outputs e por quem serão produzidos (quantidade, qualidade, tempo)?	**TESTAR** a exactidão dos indicadores escolhidos para medir os outputs. Que fontes de informação existe ou precisa de ser gerada?	**CONDIÇÕES EXTERNAS** importantes, acontecimentos ou decisões de fora do controlo do projecto necessárias para que os OBJECTIVOS INTERMÉDIOS sejam obtidos. Quais são os factores fora do controlo do projecto que são precisos para facilitar o progresso dos outputs do projecto?
INPUTS de bens ou de serviços necessários para as ACTIVIDADES que produzirão os outputs requeridos. Qual é o esquema em termos de tempo (cronograma)?	**MEDIDAS** que determinam até que ponto os inputs têm sido fornecidos e as actividades decorridas. Que pessoal, materiais e equipamento tem sido fornecido, e que colheita de informação, treino, campanhas, etc., e durante que período?	**INFORMAÇÃO** disponível sobre os inputs. Quais as fontes de informação e se é precisa mais informação?	**FACTORES EXTERNOS**, acontecimentos ou condições fora do controlo do projecto necessários para obter os outputs. Quais os factores externos que têm de ser realizados para obter os resultados planeados dentro do tempo programado? Quais as decisões e de quem, quais as acções necessárias para o início do projecto?

PENSAR NO SENTIDO ASCENDENTE

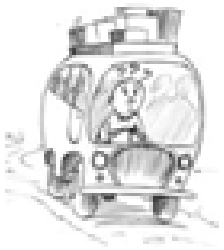
As setas mostram o fluxo lógico do guia. O pensamento lógico flui do canto esquerdo inferior, movendo-se horizontalmente até ao fim da linha e depois segue diagonalmente desde o fim dessa linha até ao começo da linha logo acima, e sempre assim até atingir o canto superior direito. Pense que ao produzir estes inputs, realizar as actividades, e com os factores externos a acontecer, vai conseguir obter os objectivos intermédios – e assim sucessivamente

(Adaptado de SRINIVASAN, 1990, DfID, 1997 e WEDC, 1998)

Quer o controlo do programa seja predominantemente da parte da comunidade ou do projecto, os seguintes estádios de planeamento são aplicados:

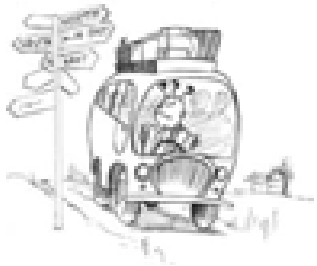
Estádio 1 – Levantamento de Base: Onde estamos neste momento?

Colheita de informação para possibilitar a identificação dos problemas a atacar e os recursos disponíveis para os resolver. Devem ser estabelecidas prioridades de acordo com o impacto nos beneficiários do projecto. Estes assuntos são cobertos em pormenor na secção de Levantamento de Base deste manual.



Estádio 2 – Planeamento: Onde queremos ir?

Ordenar a informação de acordo às prioridades e decidir quais as áreas mais importantes. É possível lidar com vários assuntos ao mesmo tempo, mas a sequência das actividades pode ser importante. Definir fins e objectivos a atingir, tendo sempre em atenção como se vai medir o sucesso do projecto. Elaborar um plano de acções que inclua actividades, recursos necessários, e cronograma. Isto vai envolver ter que se ter em consideração quem irá trabalhar com quem, quem vai ser o grupo alvo, o que se pretende alcançar e quanto tempo tal vai demorar. Tudo isto é apresentado na secção de Planeamento deste manual.

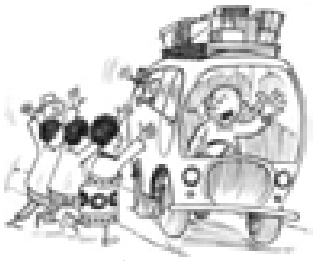


Estádio 3 – Implementação: Como é que vamos lá chegar?

Uma vez desenvolvidos e acordados os planos, estes podem ser implementados. As actividades a realizar na fase de implementação vão depender do que foi encontrado na avaliação e podem ser limitadas a educação em higiene ou podem incluir actividades mais alargadas de mobilização social de promoção de higiene e de fortalecimento das capacidades comunitárias. Estes pontos são apresentados na secção de Implementação deste manual.

Estádio 4 – Monitoração e Avaliação Final: Como é que vamos saber o que estamos a fazer?
e…
Como é que podemos fazer melhor da próxima vez?

Devem-se manter registos das actividades levadas a cabo, sessões de treino ou de educação já realizadas, e das avaliações feitas pelos participantes. Há que utilizar esta informação e comparar com os dados compilados no levantamento de base para comparar com as subsequentes mudanças. Esta informação deve depois ser regressada ao ciclo do projecto de modo a determinar "Como podemos fazer melhor da próxima vez?". Tal é detalhadamente apresentado na secção de Monitoração deste manual.



LEVANTAMENTO DE BASE
Onde estamos neste momento?

Quer estejamos a trabalhar na fase crítica de uma emergência ou nas subsequentes fases, é importante fazer um levantamento das necessidades existentes antes de iniciar o planeamento e a implementação das actividades de um dado projecto. Após ter passado a fase mais desastrosa, criam-se sempre tensões entre querer fazer uma rápida implementação, baseada em informação inadequada, e tomar o tempo necessário para poder formular uma resposta mais adequada. Nesta secção são apresentados processos de como fazer um levantamento e analisar rapidamente as condições existentes. Nos Apêndices são apresentadas técnicas especificas de como proceder. Informação detalhada referente a planeamento e prioridades de implementação de intervenções, monitoração e avaliação dos efeitos das actividades, e modificação das intervenções de modo a serem ajustadas às novas condições, são assuntos cobertos nas secções subsequentes deste manual.

Recolha de informação

Ao apresentarmos o processo quantitativo tradicional de colheita de dados, como seja o uso de entrevistas por questionários, demos ênfase ao uso da APA como sendo potencial para a aprendizagem comunitária, mantendo assim a filosofia defendida neste manual, a qual dá especial atenção à participação. Mesmo no caso de serem utilizados métodos menos interactivos deve-se sempre tentar criar oportunidades para que seja possível dar feedback à comunidade.

Em condições ideais, os métodos utilizados devem encorajar a discussão sobre os problemas das pessoas, e através da exploração de tais problemas, são identificadas soluções para os mesmos. Na própria fase de recolha de dados, o facilitador deve apenas iniciar a discussão e deixar esta seguir o seu curso, mantendo-a no entanto no trilho adequado. Uma das coisas mais difíceis para o facilitador é a de se manter silencioso e deixar as pessoas guiar a conversa. Assim, não só há maior oportunidade para que a aprendizagem seja culturalmente apropriada, como poderá então ser iniciada a partir do nível a que as pessoas se encontram. Deste modo, as sessões de recolha de dados fazem também parte das actividades de promoção de higiene. Podem ainda dar oportunidade para treino de trabalho de campo de alguns dos facilitadores que irão subsequentemente trabalhar nas diferentes secções da comunidade.

A educação de saúde com base em mensagens sobre como evitar a doença falha, muitas vezes, em obter resultados benéficos de longa duração porque pressupõe que quem dá a mensagem sabe mais do quem a recebe. Normalmente, as pessoas levam ou não a cabo determinadas acções, devido a razões que partem da sua

própria perspectiva. Qualquer que seja o curso de acções que escolhem, fazem-no normalmente com base num processo lógico de raciocínio. Por exemplo, se não vêem a ligação entre o lavar as mãos e evitar doenças, então é lógico que ignorem a comunicação uni-direccional da mensagem sobre as vantagens de lavar as mãos.

Se as pessoas dão valor à aceitação social, as mensagens relacionadas com o aumento de respeito da parte dos vizinhos quando se lava as mãos com sabão, serão mais efectivas do que a educação sobre germes e mensagens assustadoras sobre doenças e morte.

Requerimentos em termos de informação de base

A recolha de informação relativa às condições existentes antes de o projecto ser iniciado é normalmente referida como informação de base. A informação de base possibilita seleccionar a comunidade com que se vai trabalhar, examinar essa mesma comunidade e descobrir quais as secções desta que se encontram mais necessitadas. É ainda possível comparar as práticas relacionadas com a higiene e saúde que são praticadas na comunidade e descobrir as razões prováveis que levam à doença nessa mesma comunidade. A informação de base possibilita ainda a comparação da comunidade em diferentes períodos temporais de modo a avaliar as mudanças, e a entender o efeito do programa na comunidade (estudo do antes e depois).

A obtenção de informação de base é crucial para o planeamento do projecto e para a medição do sucesso do projecto. Em caso de emergência, ou numa situação que leva a altas taxas de mortalidade, pode haver uma pressão enorme para começar rapidamente. Até à data, muitos projectos de ajuda têm sido iniciados sem recolher informação de base adequada. Isto tem levado à repetição dos mesmos erros resultando em mortes desnecessárias.

É contra producente começar o que quer que seja sem fazer um levantamento adequado da situação, mas por outro lado não se deve tentar obter toda a informação possível antes de começar. É necessário, pois, recolher o maior número possível de informação útil dentro do tempo disponível. Quando se faz a recolha de informação é importante perguntar para quem é a informação e para que é que esta vai servir. Em projectos a longo prazo são muitas as vezes em que se recolhe muita informação irrelevante e em que se gasta tempo valioso e recursos durante o processo. Nas emergências, acontece muitas vezes o contrário, pois a informação recolhida não é suficiente.

Os dados são normalmente referidos como quantitativos ou qualitativos. Os *dados qualitativos* examinam a natureza de um dado problema ou assunto, enquanto que os *dados quantitativos* são baseados em números e podem indicar a extensão de um problema ou assunto. Alguns dos dados recolhidos usando técnicas qualitativas, tais como fazer mapas e exercícios de pontuação, descritos nos Apêndices, podem também contribuir para uma análise quantitativa da situação. Muitas vezes uma combinação de abordagens é usada para dar oportunidade de cruzar e clarificar dados recolhidos em diferentes fontes. Quando três abordagens são usadas ao mesmo tempo, é chamado *triangulação*.

A escolha possível de metodologias que podem ser usadas depende da situação local e dos objectivos do projecto. Algumas das considerações importantes a ter em conta são as seguintes:

- *Para quem é a informação?* Os doadores, agências de ajuda, e departamentos governamentais podem dar maior valor a dados quantitativos, os quais satisfazem determinados critérios estatísticos. Os membros da comunidade e trabalhadores de campo podem achar que, a informação fornecida através de aprendizagem participativa a nível local, usando menos metodologias de extracção quantitativa, é muito mais útil.
- *Que recursos estão disponíveis para a colheita de dados?* O número e experiência do pessoal e o tempo existente vão afectar o tipo de recolha de dados que vai ser seleccionada. Os requisitos logísticos para a colheita de dados e as suas implicações em termos de treino necessário vão afectar o que pode ser feito no tempo disponível.

A colheita de dados é um processo dinâmico, e deve-se estar constantemente a aprender e a rever o que já é sabido. Dentro do contexto da emergência acontece frequentemente não ser recolhida informação suficiente porque há uma pressão enorme para actuar de imediato, de modo a salvar vidas. Há que ter em conta, no entanto, que sem dados de base as intervenções podem não ter o impacto desejado, e é, além disso, impossível medir se foram eficientes ou não.

A informação necessária, que um levantamento de base deve conter, para um projecto de promoção de higiene, deve responder às seguintes perguntas:

Levantamento rápido

No pico de uma emergência há que, provavelmente, nos contentarmos com a informação essencial. Um levantamento rápido envolve a

Dez perguntas a serem respondidas quando se faz um levantamento para um projecto de promoção de higiene

1. Quais são as práticas de "risco" largamente usadas na comunidade?
2. Quem e quantos usam as práticas de "risco" na comunidade?
3. Quais as práticas de "risco" que podem ser alteradas?
4. Quem usa "boas" práticas?
5. Quem e o quê os/as motiva e influencia para utilizar "boas" práticas?
6. Quais os canais de comunicação disponíveis e quais os de confiança para promover higiene?
7. Quais são as instalações ou materiais que as pessoas precisam para poderem ter "boas" práticas?
8. Quanto tempo, dinheiro ou trabalho estão as pessoas dispostas a contribuir para tais instalações/materiais?
9. Onde vão tais instalações/materiais estar disponíveis?
10. Como é que as pessoas vão saber que tais instalações/materiais existem e onde podem ser obtidos?

Adaptado de Curtis, V. e Kanki, B., 1998 e DFID, 1998.

colheita dos dados mais relevantes o mais rapidamente possível. Tal possibilita uma resposta bem informada ou mesmo bem planeada. Alguns dias devem ser suficientes para se saber a informação suficiente para planear a acção subsequente. Mais informação deve ser recolhida à medida que o projecto prossegue.

Um levantamento rápido baseia-se principalmente em informação qualitativa recolhida em conversas com várias pessoas e em observações gerais da situação. Podem ser usadas entrevistas com informantes chave e discussões de grupo para obter visões e opiniões de indivíduos e de grupos. É importante ter a certeza de que as mulheres estão representadas e dar-lhes oportunidade para falarem. Há também que tentar identificar outros grupos que estão em risco de ser marginalizados, tais como grupos minoritários, viúvas, velhos e deficientes. Um passeio exploratório, um exercício de fazer mapas e duas ou três discussões de grupo (tal como são descritos na página 102, 97, e 98, respectivamente) podem fornecer informação essencial suficiente. Tal como foi dito anteriormente, a natureza da aprendizagem participativa permite iniciar o trabalho de educação em higiene enquanto o levantamento está ainda em progresso. A colheita de informação será feita como parte do processo de aprendizagem.

A tabela que se segue, lista a informação essencial que há que recolher e maneiras de como o fazer. Esta lista dá ênfase aos factores que podem afectar o planeamento ou a implementação de actividades de promoção de higiene durante a fase crítica de uma situação de emergência. Quando se estiver a fazer o levantamento de tais factores há que considerar quem

está envolvido, o que fazem e com que é que o fazem. Noutras fases de emergência, que não a fase crítica inicial, pode ser possível recolher informação sobre uma variada gama de práticas de higiene. A tabela apresentada na próxima página faz uma listagem de todas as práticas de higiene consideradas importantes no contexto do desenvolvimento.

A informação referente a doenças relacionadas com água e condições sanitárias, as quais são comuns durante as situações de emergências, incluindo os padrões de transmissão e os modos como estas doenças podem ser evitadas, são apresentadas nas páginas 219 a 220 dos Apêndices.

Embora seja útil recolher pelo menos alguma informação essencial de base antes de começar a actuar, algumas das actividades podem decorrer paralelamente. Por exemplo, se se descobre no levantamento inicial que uma fonte particular de água é a causadora da infecção por cólera, pode haver actividades simples que podem começar a decorrer para evitar que as pessoas utilizem tal fonte de água. Pode-se pedir a um dos chefes do campo para realizar reuniões explicando quais os perigos que advêm do uso daquela fonte e para recrutar a ajuda e identificar modos de como atacar o problema. Pode ser apropriado ter de proibir as pessoas de usarem tal fonte de água. Se for perguntado aos líderes qual a sua opinião, eles mesmos podem chegar a esta conclusão e tomar medidas que assegurem que tal é cumprido.

Onde vamos encontrar água quando estamos no campo?
Eu sempre usei cinzas para lavar as minhas mãos
Acho que o que isto quer dizer é que vou ter de acarretar mais água-mais trabalho para mim
Usar Sempre Água Para Lavar As Mãos
Eu também?

Papeis dos diferentes sexos e grupos

Tal como já foi dito anteriormente, a "comunidade" não é de maneira alguma homogénea. Há sempre grupos diferentes que tem prioridades diferentes e cujos interesses podem entrar em conflito. É difícil e, por vezes, até mesmo impossível, conseguir obter consenso em certos assuntos. Contudo, deve-se fazer todo o possível para tentar identificar os diferentes grupos e as suas

INFORMAÇÃO ESSENCIAL E MODOS PARA A RECOLHER

Dados necessários	Exemplos de perguntas	Possíveis métodos de colheita de dados
Tamanho da população e nível da emergência	Tamanho e densidade da população afectada e qual a área? Qual é a taxa de mortalidade bruta da população (por mil por dia)? Quais são as principais causas de doença e de morte na comunidade? Há certos grupos de pessoas que sofrem mais dessas doenças?	Discussão com o governo e trabalhadores de ONG; registos clínicos; discussões com líderes de refugiados, trabalhadores comunitários de saúde, e curandeiros tradicionais; contagem e fazer mapas de funerais e enterros
Necessidades prioritárias e grupos vulneráveis	Quais são os problemas prioritários do ponto de vista dos refugiados? As pessoas têm acesso a abrigo adequado, combustível, comida e segurança? Varia com a idade, sexo ou grupo social?	Fazer mapas; discussão de grupos; categorizar em matriz; quadro de bolso; ordenamento em três pilhas
Estruturas sociais e canais de comunicação	Como está o acampamento organizado? Quais as estruturas e grupos existentes para comunicar com os refugiados? Que extensionistas existem na comunidade? Como é que as pessoas obtêm informação? Quais os canais de comunicação que se pensa serem mais eficientes?	Fazer mapas; entrevistas com informadores chave e discussão de grupo com os refugiados, trabalhadores governamentais e outras organizações; diagramas de Venn; análise de accionistas
Práticas de lavar as mãos	É, o lavar das mãos em momentos chave, prática habitual e o que é que as pessoas usam para lavar as mãos? Os homens, mulheres e crianças lavam as mãos depois de defecar, depois de limpar o rabo dos bebés? O que é usado para lavar as mãos? Se as pessoas usam sabão ou cinzas para lavar as mãos, quais as vantagens que associam com tal prática?	Entrevistas com informadores chave e discussão de grupos com adultos e crianças; passeios exploratórios; fazer mapas; observação; ordenamento em três pilhas
Práticas de defecar	Onde é que as pessoas defecam? A situação corrente obrigou as pessoas a mudarem as suas práticas de defecar? Há evidência de fezes junto aos abrigos? No caso das pessoas usarem latrinas, quais são as vantagens que com estas associam? As crianças usam as latrinas? O cócó dos bebés é despejado nas latrinas?	Entrevistas com informadores chave e discussão de grupos com adultos e crianças; fazer mapas; ordenamento em três pilhas; linha de tempo; passeios exploratórios; observação
Fontes de água	Quais as fontes de água usadas pelas	Entrevistas com

	pessoas e para que é que usam a água? É provável que a fonte de água esteja contaminada? Fazem as pessoas distinção entre água para beber e água para outros usos?	informadores chave e discussão de grupo com utilizadores perto das fontes de água e das casas; passeios exploratórios; observação; quadro de bolso; ordenamento em três pilhas
Colheita de água e práticas de armazenamento	Quais os membros da casa que vão buscar água? Os vasilhames da água estão limpos e são em número suficiente? Usam objectos, que põem na água, para evitar derramar a água durante o transporte? Se sim, são estes objectos lavados antes de usar? O que é que é usado para armazenar a água?	Discussão de grupos, visitas ao domicílio, passeios exploratórios, observação, ordenamento em três pilhas, papéis dos diferentes sexos
Atenções especiais para as mulheres	Têm as mulheres problemas especiais? O que é que as mulheres usam para se protegerem durante a menstruação? As práticas de amamamentação foram alteradas? São as mulheres capazes de fazer as suas tarefas sem medo de serem atacadas?	Entrevistas com informantes chave e discussões de grupo; observação; papéis dos diferentes sexos
Crenças sobre as causas da doença	O que é que é entendido sobre a relação entre a água, saneamento, e as doenças? É o mesmo para todos os grupos? O que pensam as pessoas sobre as causas da diarreia?	Entrevistas com informantes chave; discussões de grupos; história com uma lacuna; ordenamento em três pilhas
Controlo de vectores	Há problemas de ratos, melgas, piolhos? Há qualquer outro problema associado com o controlo de vectores? Há lixo ou água suja junto às casas?	Registos feitos nas clínicas; discussões de grupo; ordenamento em três pilhas

opiniões, e envolvê-los activamente no projecto. Alguns grupos são frequentemente descriminados e as seus pontos de vista ignorados.

Normalmente, as mulheres, como um grupo, não são adequadamente envolvidas nas tomadas de decisão e de planeamento de programas de ajuda. Isto tem prejudicado o água e saneamento. As mulheres são frequentemente as que carregam e usam a água. São normalmente responsáveis pela saúde das crianças e família, embora não lhes seja usualmente pedido que tomem decisões ao nível da comunidade. Deve-se ainda ter em conta que as mulheres também não constituem um grupo comunitário homogéneo. Por exemplo, mulheres solteiras podem ter prioridades diferentes das

Práticas de higiene cruciais

Categorias de Práticas de higiene	Variáveis cruciais
SANEAMENTO	Localização das áreas usadas para defecar Estrutura das latrinas e sua limpeza Despejo de fezes das crianças Número de utilizadores Preferências de saneamento dos diferentes grupos
ÁGUA	Localização das latrinas em relação às fontes de água Diferente fontes de água utilizadas, e padrões diários e de acordo com as estações do ano Distância média à fonte de água Quantidade de água utilizada por pessoa por dia Qualidade da água na fonte e em casa Métodos de tratamento da água Manuseamento da água em casa Uso da água e sua reutilização Lavar as mãos (incluindo rituais religiosos) Banho (crianças e adultos) Lavar as roupas Experiência prévia de gestão de fontes de água
COMIDA	Manuseamento e preparação de comida Práticas de armazenamento de comida Práticas de reutilização da comida Amamamentação, práticas e crenças sobre o desmame Lavar e secar utensílios
AMBIENTE	Despejo de lixo Gestão de animais domésticos Evidência de água estagnada à volta da fonte de água Problemas de controlo de vectores Matadouros Enterro dos morto

mulheres com dependentes ou parceiros.

A avaliação feita por uma agência sobre a experiência em Goma, Zaire, verificou que as mulheres se encontravam relutantes em utilizar as instalações compartilhadas de duches porque as divisórias entre os duches era transparente ou porque se tinha deteriorado ao ponto de não dar privacidade. Foi também verificado que as mulheres tinham um problema com a protecção sanitária e por isso não saiam de casa durante o período da menstruação.

Oxfam, 1995b

A questão sobre as diferenças do género masculino ou feminino não se refere apenas aos problemas de discriminação contra as mulheres. Refere-se também ao facto de que as mulheres e os homens têm papéis diferentes na sociedade e tal leva frequentemente a diferentes necessidades e prioridades. Sem o entendimento dos papeis que cada um dos diferentes grupos têm, ou das barreiras à participação em certas actividades, os planificadores do projecto podem fazer suposições incorrectas.

As crianças e os velhos, os membros mais pobres da comunidade, rapazes e raparigas de diferentes idades, e os deficientes, podem todos ter variadas necessidades e percepções relativas ao fornecimento de água e a instalações sanitárias. Todo e qualquer projecto deve ser sensível a tais diferenças. Um bom levantamento de base deverá identificar o maior número de grupos possíveis e envolvê-los no processo de recolha de dados.

Ao desenhar as instalações é muito importante que se tente determinar as preferências das pessoas:

- Estão as mulheres e os homens acostumados a partilhar latrinas?
- O que é que pensam de ter de partilhar instalações para banho?
- Quais poderão ser os problemas que as mulheres encaram se as fontes de água forem fora do campo – haverá problemas de segurança?

O quadro anterior mostra que os diferentes grupos vêem a sua situação de modos diferentes. Perguntar aos homens e mulheres sobre os problemas de saúde das crianças pode não reflectir os problemas experimentados pelas crianças. É importante identificar e conversar com o maior número de grupos possíveis para se ter a certeza que se tem uma visão completa da situação. Tal deve ser equacionado em função do tempo disponível.

Outras considerações

Antes de se iniciar a colheita de dados para o levantamento de base, é útil decidir-se o que se pretende descobrir em cada uma das sessões de colheita de dados. A finalidade das técnicas participativas é o de delegar o controlo das actividades e deixar a comunidade tomar posse, apenas com alguma assistência se tal for necessário. Para começar, é útil empregar uma abordagem mais estruturada e fazer uma lista das perguntas possíveis a utilizar, no caso da discussão morrer ou se esta

Discussões de grupo num dos campos de refugiados Ruandeses em Goma demonstraram que os homens, mulheres e crianças davam diferentes prioridades aos problemas de saúde e que tal nem sempre correspondia com os registos da incidência de doenças compilados pelos centros de saúde:

Os homens consideravam os seguintes problemas de saúde para cada um dos grupos em questão:
Homens: problemas de estômago, paludismo, disenteria
Mulheres: dores de estômago, paludismo, dores das costas, dores de cabeça, dores das pernas
Crianças: diarreia, vermes, bronquite, pneumonia, vómitos, doenças de pele

As mulheres consideravam os seguintes problemas de saúde para cada um dos grupos em questão:
Homens: problemas de estômago, paludismo, cortes e esfoladuras
Mulheres: dores de estômago, amebas, paludismo, reumatismo, dores de cabeça, olhos, trauma, ansiedade devido a falta de segurança, pouco dormir, fraqueza, leite fraco
Crianças: vermes, tosse, febre, sarna, cortes e esfoladuras, má nutrição, constipações

As crianças consideravam os seguintes problemas de saúde para si próprias (por ordem de importância):
Crianças: cólera, má nutrição, sarna, tosse, paludismo, vermes, cortes, piolhos

A maioria dos grupos mencionou ratos como um problema de importância. Muitas das pessoas foram mordidas por ratos. As crianças têm medo da cólera e vêem-na como a sua maior preocupação.

Oxfam, 1996

começar a divergir demasiado do assunto em questão. O melhor é ouvir o mais possível e intervir só se for preciso frear uma pessoa demasiado dominadora ou para trazer a discussão de novo ao tópico em questão. Habituar-se a moderar discussões desta forma leva o seu tempo, de modo que há que aproveitar a oportunidade para avaliar o seu próprio progresso como facilitador uma vez acabada a sessão.

É importante explicar muito bem aos participantes qual o objectivo da sessão e obter o seu consentimento. A confidencialidade é também importante uma vez que as pessoas podem decidir que não querem que o que se vai discutir seja divulgado a outras pessoas fora do grupo. É importante respeitar o seu desejo.

Amostragem

Se a população com que se está a trabalhar é muito grande, não é possível entrevistar toda a gente. Uma amostra mais pequena de

pessoas deve ser seleccionada como representativa da população total. Em muitas das situações de refugiados não há números precisos da população. E em muitos dos casos quando há números, são em geral exagerados. A não ser que sejam demasiadamente exagerados, não faz realmente grande diferença para o número a amostrar.

Há dois tipos de amostragens. O primeiro tipo de amostragem envolve um processo de selecção sem ser ao acaso e é bastante apropriado para projectos de pequena escala e métodos participativos de colheita de dados. Os participantes podem seleccionar eles próprios, ou seja, podem escolher aqueles que estão dispostos a participar numa actividade pública de fazer mapas, ou um grupo identificado pelo organizador do projecto e convidado a participar nas discussões de grupo. Este tipo de amostragem é também chamada *amostragem intencional*. Não há regra quanto ao número a realizar de discussões, entrevistas, observações, etc., para um dado tamanho de população. Tal vai depender da homogeneidade da comunidade. As investigações estão completas quando as sessões já não proporcionam informação nova.

O segundo tipo de amostragem tem como fim o de recolher informação objectiva de um número mínimo de pessoas, ao mesmo tempo que se tem a certeza de que estes representam a gama total de pessoas na população. Este é normalmente o método utilizado quando se tem uma população muito grande e se pretende fazer análise estatística dos resultados (por exemplo, resultados de saúde). Este tipo de amostragem é chamada *amostragem ao acaso*. Com a amostragem ao acaso é importante saber como escolher a amostra e qual o seu tamanho. São usados cálculos estatísticos complicados para determinar o tamanho da amostra. A tabela abaixo dá uma ideia aproximada de quantas pessoas (ou domicílios) devem ser seleccionados.

Amostras representativas para diferentes tamanhos de populações

Tamanho da unidade	Tamanho da amostra	Percentagem
100	15	15
200	20	10
500	50	10
1000	50	5
10 000	400	4
100 000	1000	1

Adaptado de Feuerstein, 1986

A selecção da amostra deve ser feita partindo de toda a comunidade para que se tenha maior probabilidade de amostrar todos os tipos de pessoas na comunidade. Uma maneira de fazer isto é tendo uma lista de nomes de homens e mulheres chefes de família e fazer um mapa mostrando todas as casas na área a amostrar. Quando o número de casas se encontra entre 200 e 500, um nome em cada 10 é seleccionado para amostragem. Quando o número de casas é 10000, deve ser seleccionado um nome em cada 25 para amostragem. As dimensões das amostras podem ser reduzidas quando já se conhece a população bastante bem.

Quando não há uma lista de nomes disponíveis, usa-se então o método de *amostragem por conjuntos*. Isto refere-se a quando as pessoas ou casas, são escolhidas em grupos ou conjuntos, e não numa base individual. A área a ser analisada é dividida em conjuntos e em cada conjunto, as casas são seleccionadas ao acaso, ou seja, indo até ao centro do grupo gira-se uma garrafa e vai-se à casa para que esta aponta quando pára. Depois escolhe-se a casa mais próxima da primeira casa seleccionada e assim sucessivamente até se obter o número desejado do conjunto de casas. Este método pode ser mais barato e mais fácil de entender por trabalhadores minimamente treinados.

O método de *caso-controlo* é mais um tipo de estudo padrão epidemiológico do que uma técnica de amostragem propriamente dita.Permite comparações de saúde e de práticas relacionadas com a saúde entre indivíduos de uma dada comunidade.

Tal pode ser muito útil para determinar as causas prováveis de doença dentro de uma dada comunidade. As pessoas que contraem uma doença (casos) podem ser comparadas com aquelas que não contraem essa mesma doença (controlos), isto para uma variada gama de factores de risco possíveis tais como as fontes de água, práticas de lavar as mãos, higiene alimentar, etc.. As práticas que são mais comuns entre os 'casos' mas raras nos 'controlos' são provavelmente práticas mais associadas com a doença. A situação ideal é aquela em que os casos são o mais parecidos aos controlos quanto possível, e as únicas diferenças entre eles é a de nível de saúde e os factores com este associado. Os casos e controlos devem ser seleccionados ao acaso e a informação a recolher sobre estes deve ser feita usando inquéritos ou instrumentos participativos como os que são apresentados na secção de ferramentas dos Apêndices.

O projecto de latrinas familiares e de bombas manuais de água da MSF Holanda para pessoas deslocadas à volta de Kartoum, Sudão, levou a cabo um levantamento em 780 casas. A área de projecto foi dividida em 30 conjuntos baseado na densidade populacional. Foram seleccionados trinta conjuntos e foram inquiridos dezoito questionários ao acaso em cada um dos trinta conjuntos, abrangendo o tamanho da família, práticas de defecação, fontes de água e consumo de água.

Oudman, M., 1996

Quando existem clínicas de saúde com consultas a doentes não internados e estas são bastante usadas, pode-se incorporar o

método ao acaso à medida que casos e controlos vão à clínica num dado dia. Por exemplo, os controlos podem ser aqueles que vão à clínica e não têm diarreia, enquanto que os casos serão aqueles que vão à clínica e têm diarreia. Este tipo de levantamento é referido como o método dos *casos-controlos com base em clínicas*.

Separação da informação

De modo a diferenciar os níveis de necessidades entre os diferentes grupos dentro de uma dada amostra populacional, a informação deve ser separada em diferentes grupos. Tal é referido como *desagregação* dos dados. As diferenças de saúde, níveis de serviço, e necessidades só podem ser claramente identificadas em diferentes grupos socio-económicos, se os dados forem previamente desagregados, especialmente se esses grupos estão em minoria. Pôr a informação toda junta durante a fase de recolha facilita a recolha e o registo, mas limita a utilidade da informação. Por exemplo, um estudo do uso de latrinas pode mostrar que a maioria das pessoas num acampamento têm acesso a latrinas. A desagregação da informação pode mostrar que as casas com mulheres como chefes de família tem menor acesso quando comparadas com os homens na mesma situação, ou que as crianças menores de 5 anos são desencorajadas de usarem as latrinas. Desagregar a informação revela diferenças e permite aos planificadores levarem em conta as necessidades de todos os membros e de todas as secções da comunidade.

As componentes de um programa, de água, saneamento, drenagem de águas sujas, despejo de lixos e educação de saúde têm todas um efeito positivo na saúde ambiental dos refugiados. Todavia, houve falta de dados de boa qualidade e os existentes não puderam ser desagregados por sexo ou idade. Uma das consequências disto é a dificuldade de fazer uma análise profunda do impacto do programa. Outra das consequências é a de dificultar o lidar com outros assuntos específicos relativamente às mulheres, crianças e pessoas idosas.
Refugiados Rohinga,
Bangladesh, Oxfam, 1992

Quem deve recolher os dados de base?

Muito provavelmente não se dispõe de muito tempo quando se começa a trabalhar na recolha de dados. É necessária ajuda de outras pessoas, mas quem deve ser abordado para tal tarefa? Pode ser que haja outros elementos do pessoal do projecto que possam ajudar com a recolha de dados, talvez outro pessoal de outras organizações tais como trabalhadores governamentais locais e trabalhadores de saúde ligados a clínicas e centros de saúde das redondezas. Pode haver pessoal doutras agências que estejam interessados em saber mais sobre a situação da comunidade. Podem também haver membros da comunidade que estejam dispostos e interessados em aprender e em compartilhar a sua experiência comoutros – estes podem ser trabalhadores de saúde, professores, representantes

comunitários ou extensionistas. Na fase de recolha inicial é provavelmente mais sensato usar poucas pessoas e que requeiram treino e orientação mínimos. Nas etapas posteriores, pode-se investir mais tempo em treino, usando outros grupos de pessoas para monitorar e usar a informação do projecto.

Trabalhar com intérpretes

Nalguns casos, é necessário que os trabalhadores de campo utilizem intérpretes para poderem conversar com a comunidade. Tal faz com que o fluxo natural da discussão entre o trabalhador de campo e a comunidade seja extremamente difícil. Os intérpretes devem ser nativos, preferencialmente do mesmo grupo social da comunidade em questão. Nas sociedades em que não é apropriado que os homens falem com mulheres, são necessários ambos, homens e mulheres, como intérpretes. Quando o intérprete ideal não existe, é importante ter em conta os perigos de usar um intérprete de raça, classe ou sexo diferente; que podem provocar desentendimentos, erros, suspeitas, respostas de pé atrás, etc..

Quando não se pode evitar ter de se fazer traduções, aqui vão algumas sugestões que podem ajudar a reduzir os problemas:

- Primeiro de tudo há que explicar ao tradutor o que é que se pretende fazer. Há que explicar-lhe que nesta ocasião se quer as respostas dos indivíduos que se está a entrevistar e não as do tradutor. Peça-lhe que traduza o que você diz e a resposta da outra pessoa.
- Fale naturalmente, mantendo o contacto normal de olhos (como de costume) com a pessoa com que está a falar.
- Dê tempo ao tradutor para fazer a tradução do que você disse a cada uma ou duas frases.
- Mantenha a conversação simples e clara. Esteja atento ao facto de que o tradutor pode elaborar o que você diz.

Tempo

O tempo necessário para o levantamento de base inicial vai obviamente variar em função da situação, da fase da emergência, e do tamanho da área a analisar. Não há razão para gastar todo o tempo no levantamento, mas, por outro lado, cortar demasiado no tempo do levantamento pode levar a erros dispendiosos, esforços para nada e a perda de moral. Na fase mais estável de reabilitação pode ser útil gastar um ou dois meses recolhendo informação, identificando diferentes grupos com quem trabalhar, e conversando com as pessoas sobre os seus pontos de vista e crenças. No pico da fase crítica de emergência, é necessário um levantamento mais rápido e é aconselhável iniciar um processo de educação estabelecendo um sistema, para fornecer informação aos refugiados ou deslocados, o mais rapidamente possível, se tal não foi ainda feito.

Embora o efeito do simples prover de informação seja provavelmente limitado, é possível que na ocasião da maior susceptibilidade à doença, os refugiados possam ser mais sensíveis à informação sobre como evitar a doença. Dada a escassez de pesquisa nestas situações, as conclusões tiradas de outras situações muito mais estáveis, podem não se adequar aos períodos de tempo de instabilidade e de caos relativo.

> Em Goma, a organização chamada Jornalistas sem Fronteiras (Journalistes Sans Frontières) montou um campo de estação de rádio para dar informação aos refugiados.
>
> Oxfam, 1995b

Há que tentar saber se já existe um sistema de informação. A ACNUR ou outra agência pode ter um sistema de alto-falantes. Há que tentar identificar a organização e estrutura do acampamento e recrutar a ajuda dos líderes para informar as pessoas sobre assuntos como a necessidade de haver postos para lavar as mãos perto das latrinas, ou evitar beber água de determinadas fontes. Ao dar informação às pessoas, é importante reconhecer que há um limite do que elas podem fazer se estas não dispuserem de vasilhames, sabão ou ferramentas para cavar.

Começar

É essencial começar o processo abordando os líderes comunitários de modo a explicar o que a organização pode oferecer, e obter autorização para trabalhar no campo ou aldeia. Há que descobrir se existe o sentimento real da necessidade do projecto que se está em vias de iniciar. Serão também necessárias discussões sobre o que é esperado do projecto e sobre o que pode ser fornecido. Os papéis, responsabilidades, e contribuições devem ser detalhadamente escritas num documento para tornar o acordo formal para com a comunidade (ver páginas 235 e 236 dos Apêndices). Os líderes da aldeia ou campo serão também capazes de dar informação vital e pormenores sobre a existência de grupos comunitários ou informantes chave com quem será necessário conversar.

Ferramentas ou métodos para recolha de dados

Passeios exploratórios, construir mapas e discussões de grupo (grupo ou um-a-um) são provavelmente os melhores métodos com que se deve começar um levantamento de emergência. Os métodos ou ferramentas apropriadas para projectos de promoção de higiene em emergências são apresentadas na secção de Ferramentas dos Apêndices. Algumas destas serão úteis para a recolha e clarificação de informação e ideias. Deve ser levado em consideração que algumas destas técnicas foram desenvolvidas especificamente para analfabetos e que, portanto, podem não funcionar bem, ou podem parecer desprestigiantes, para pessoas de maior nível de educação. É ainda importante recordar que algumas das

comunidades e algumas secções dentro das comunidades não têm tempo para participar na recolha de dados.

Passeios exploratórios

Os passeios exploratórios são fáceis e rápidos de organizar. Permitem observar a vida na comunidade. Há que escolher locais que são representativos do grupo que se pretende analisar (grupo alvo). Peça a um grupo de pessoal local para o guiarem nas redondezas, de preferível ao amanhecer quando se podem ver mais actividades higiénicas. Durante o passeio pode-se observar as fontes de água, recolha e manuseamento da água, práticas de despejo de lixos, etc.. Durante o passeio, há oportunidade para conversar sobre as observações com os que o acompanham no passeio e há ainda oportunidade para falar com as pessoas que se vão encontrando no caminho sobre problemas de higiene e de como eles gerem as instalações que têm. Nos Apêndices, página 102, encontram-se detalhes de como fazer passeios exploratórios.

Fazer mapas

Um exercício de elaboração de um mapa pode ser um modo muito útil de como iniciar um processo de levantamento. A informação dos diferentes aspectos da vida no campo ou aldeia podem ser representados através de desenhos no chão usando um pau e outros materiais, tais como folhas ou pedras como símbolos ou estruturas chave. Os diferentes grupos de pessoas produzirão diferentes mapas de acordo com as suas prioridades, de modo que se deve fazer o possível por conseguir fazer contribuir para o mapa o mais diversificado número de pessoas: velhos, jovens, mulheres casadas, mulheres solteiras, crianças e os mais pobres. Pode ser necessário ter de se fazer sessões separadas para aqueles indivíduos ou grupos que não expressam as suas opiniões abertamente sobre assuntos sensíveis. Se o grupo ou grupos desejam, a informação pode ser compartilhada e discutida entre grupos.

Chambers (1992) fez uma listagem da informação que os mapas podem trazer (ver seguinte tabela). Entre esta estão as estruturas comunitárias tais como estradas, fontes de água, mercados, clínicas; ou a informação demográfica sobre a organização da comunidade, número de homens e mulheres, rapazes e raparigas, mulheres grávidas (talvez usando uma semente por cada mês de gravidez), mulheres chefes de família e número de dependentes, crianças doentes; ou problemas tais como falta de drenagem de águas, defecação a céu aberto ou abrigos sem coberturas de plástico

A elaboração de mapas é aberta a ideias e respostas reactivas dos participantes dependendo das prioridades que eles identificam. Tendo identificado a localização das casas vulneráveis, o mapa pode também permitir aos facilitadores trabalharem com estes grupos.

Alguma da informação que pode ser registada num mapa

Infra-estrutura	Saúde	Organização social
• Estradas • Fontes de água • Latrinas • Gestão de resíduos sólidos • Áreas de fraca drenagem • Mercados • Centros de saúde/ clínicas • Hospitais	• Crianças doentes • Adultos doentes • Áreas de paludismo • Mulheres grávidas • Pessoas deficientes	• Líderes • Idosos • Representantes • Mercados • Locais de reunião • Grupos de mulheres • Mulheres chefes de família

Os mapas devem ser transcritos para papel de modo a serem preservados e a poderem fazer parte da informação do levantamento de base, através do qual, o progresso do projecto pode ser medido. A comunidade pode também gostar de identificar um local onde os mapas e outras informações são guardados, como seja a escola ou um local público.

Os detalhes, relativamente a como fazer um exercício de construção de um mapa, podem ser encontrados na página 97 dos Apêndices.

Entrevistas

Entrevistar as pessoas é uma maneira muito boa de obter as suas opiniões sobre um dado assunto. Fazendo perguntas informais, mas de um modo sistemático, permite recolher informação tanto geral como específica. É também um método de se conseguir obter apoio para uma dada actividade ou projecto. As entrevistas podem ser usadas para se descobrir quais as práticas de higiene que são consideradas aceitáveis ou ideais, e porquê. Para se obter uma gama variada de opiniões e perspectivas é importante que as entrevistas sejam feitas também a uma gama variada de accionistas.

Deve-se preparar uma listagem de perguntas ou um questionário mais formal para que o entrevistador o possa estudar à priori. Há que decidir quais as possíveis linhas de pensamento do questionário e as palavras exactas a utilizar no caso de ser necessário a tradução de alguns termos. Há que evitar fazer perguntas direccionadas tais como " Quando é que lava as mãos com sabão?". Deve-se antes usar perguntas mais abertas, tais como "O que fazem as pessoas após utilizar a latrina?". Fazer entrevistas pode requerer treino específico que permita ao entrevistador aprender ou melhorar as suas técnicas de entrevista e discussão. Na página 100 podem-se encontrar pormenores de como levar a cabo entrevistas com informadores chave.

Discussões de grupo

As discussões de grupo devem envolver, idealmente, um grupo pequeno e homogéneo de pessoas, que podem ser velhos, novos, mulheres solteiras, mulheres casadas e mulheres chefes de família. Tal deve assegurar que as pessoas possam falar aberta e livremente sobre um dado assunto. Muitas vezes, ao se utilizar grupos muitos grandes ou mistos não é possível ou apropriado discutir assuntos sensíveis como saneamento e práticas de higiene. A tarefa do facilitador é a de manter a discussão no trilho adequado de modo a que o assunto em questão seja explorado em profundidade, ao mesmo tempo que se permite e encoraja a discussão entre os participantes.

No início, o facilitador irá provavelmente decidir qual o tópico a ser estudado, mas mais tarde, à medida que as pessoas começam a perceber como o processo funciona, elas próprias podem escolher os assuntos que desejam analisar. Mulenga (1994) defende que o método de discussão de grupos é particularmente favorável em África.

Nos Apêndices, página 98, encontram-se detalhes de como conduzir uma discussão de grupo. Outras ferramentas, apropriadas para discussões de grupo, são também apresentadas nos Apêndices. Muitas destas ferramentas usam ilustrações ou peças de teatro como estímulos para encorajar a discussão à volta de um dado tópico. Algumas destas ferramentas são mais eficazes se foram desenhadas pelo grupo em si (exemplos de gráficos em forma de queijo e mapas do corpo humano encontram-se nas páginas 107 e 108). Outras vezes é preferível utilizar ilustrações previamente desenhadas (exemplos para ordenamento em 3 pilhas encontram-se na página 127). Os conjuntos de ilustrações designadas para utilização em cada um destes exercícios são também incluídos nos Apêndices. Contudo, as expressões faciais, o vestuário e a paisagem podem precisar de ser modificados, de modo a melhor se adequarem à comunidade com que se está a trabalhar.

Aspectos a considerar quando se conduz um exercício participativo

- Defina os parâmetros do que é que se pretende saber e com quem é que é preciso trabalhar.
- Seleccione uma ferramenta apropriada e faça uma lista dos recursos possíveis.
- Escolha um local e tempo apropriados para a realização do exercício. Nem toda a gente tem tempo para participar numa recolha participativa de dados.
- Assegure-se que os convites cheguem às pessoas e que são fáceis de entender.
- Assegure-se também de que as pessoas sabem porque é que você está ali e qual é o objectivo do exercício.
- Oriente a sessão em vez de a direccionar – deixe os participantes deterem o controlo tanto quanto possível.
- Vá, quanto possível, ao fundo das questões. Se achar que o resultado não é muito claro, escolha momentos apropriados e tente clarificar alguns assuntos,

- dando feedback das suas impressões sobre o que aprendeu – encoraje outros participantes a fazer o mesmo se assim o quiserem.
- Controle o processo – esteja atento a pessoas que possam monopolizar o exercício – esteja consciente do seu próprio potencial para dirigir o processo e escolher os métodos de representação.
- Registe a data e local do acontecimento, quem esteve presente, por exemplo: mulheres solteiras da comuna Giti, crianças da fonte de água Murambi.
- Sugira que a informação seja copiada para papel de modo a conservar o que foi feito no chão. Pergunte aos membros da comunidade como e onde é que gostariam de guardar os documentos.
- Divirta-se com o exercício – este deve ser divertido e estimulante. Vai ver que aprende mais do que pensa.

Observação estruturada

A observação estruturada é uma técnica sistemática de observação e registo de práticas particulares de modo a determinar quais as práticas de higiene que são comuns e quais as que são raras. A observação estruturada deve ser levada a cabo por uma equipa de observadores treinados, os quais pedem autorização para visitar as casas, em geral de manhã bem cedo assim que as pessoas se levantam Depois sentam-se muito sossegadamente num local onde possam observar e tomar notas do que se está a passar. A defecação das crianças é uma das práticas de interesse e, portanto, as casas com crianças pequenas (menores de 3 anos) devem ser seleccionadas para serem observadas. A observação estruturada pode não ser aceite por algumas pessoas e, como tal, é importante assegurar que os trabalhadores de campo respeitem as pessoas quando estas não estão dispostas a participar. Os pormenores de como levar a cabo observações estruturadas, encontram-se na página 101 dos Apêndices.

Durante o projecto de promoção de higiene com pessoas deslocadas em Serra Leoa, a informação foi recolhida em 230 casas usando discussão de grupos, passeios exploratórios e observação estruturada sobre defecação das crianças. As discussões de grupo e os passeios exploratórios levaram menos tempo e deram o mesmo tipo de informação das observações estruturadas. Todavia, as observações estruturadas forneceram informação quantitativa útil para a medição das mudanças surgidas. As observações estruturadas também forneceram cerca de 400 observações directas de defecação das crianças!

Oxfam, 1998

Experiências de comportamento

As experiências de comportamento são técnicas novas que possibilitam aos trabalhadores de campo e aos representantes comunitários trabalharem conjuntamente para

estabelecerem práticas melhoradas para substituição das práticas que estão a pôr a comunidade em risco. Podem também ser usadas para descobrir, sobre as mesmas práticas, o que é que as pessoas preferem e do que é que não gostam. As experiências comportamentais envolvem um grupo de voluntários que vão usar as práticas alternativas durante um dado período experimental, ao mesmo tempo que lhes são feitas visitas de apoio e o projecto lhes fornece materiais necessários à experiência. Por exemplo, se é prática comum que as crianças defequem indiscriminadamente à volta das casas, pode-se então dar penicos às mães para que estas os ponham à prova durante duas semanas. Os trabalhadores de campo visitam depois os voluntários nas suas próprias casas para lhes dar apoio, para os recordar e saber como a experiência está a decorrer. Após várias semanas, os voluntários terão desenvolvido práticas possíveis para substituição das anteriores e os trabalhadores de campo terão aprendido lições úteis para incrementar a intervenção (Curtis, V. e Kanki, B., 1998). Mais detalhes de como fazer experiências de comportamento podem ser encontrados na página 102 dos Apêndices.

Levantamento de dados através de questionário

O tipo clássico de dados quantitativos é normalmente recolhido através de levantamentos por questionários. Os questionários são listas de perguntas sobre um dado assunto, as quais são feitas à pessoa que está a ser entrevistada. Podem ser preenchidos pelo entrevistado ou por um entrevistador treinado. Ambos os casos podem levar bastante tempo. Esta técnica consome muito tempo pois é normalmente bastante moroso encontrar o local e a pessoa que se procura a uma hora conveniente. Ordenar e contar grandes volumes de respostas e registá-las em papel (ou mesmo em computador) leva também bastante tempo. Para mais, as entrevistas podem nem sempre produzir resultados verdadeiros. Por vezes as pessoas, quando questionadas, dão as respostas que pensam que o entrevistador quer ouvir e não a verdadeira resposta. Tal leva a falsos resultados e pode levá-lo a tirar conclusões também falsas.

Os questionários têm de ser bem elaborados, de modo a produzir as mesmas respostas quando repetidos, a medirem o que pretende quantificar, e a serem sensíveis à mudança. Outras precauções a ter em conta ao fazer levantamentos por questionários são as seguintes: estruturar cuidadosamente as perguntas para evitar direccionar as respostas; treinar os entrevistadores; e desenvolver mecanismos para conferir os resultados de modo a assegurar consistência. Todos estes factores vão ajudar que o questionário seja eficiente em obter a informação que se pretende. Quando no campo, outros critérios adicionais têm também de ser satisfeitos. Restrições práticas e de disponibilidade de recursos levam a que os questionários devam ser breves e fáceis de realizar. A informação, ao ser conferida por

cruzamento com outra informação recolhida por outros métodos de recolha, torna-se mais fidedigna. Por exemplo, pode-se comparar as observações das práticas no domicílio ou das fontes de água com a informação mais detalhada obtida em conversas com as pessoas.

Uma amostra do questionário usado na epidemia de cólera de 1997/8 no Uganda, é apresentada nas páginas 109 e 110 dos Apêndices. Inclui algumas observações, algumas perguntas fechadas com respostas limitadas a sim ou não, e algumas questões abertas que pedem a opinião da pessoa entrevistada. Todo e qualquer questionário necessita sempre de ser posteriormente afinado. As perguntas podem ser alteradas de acordo com os resultados obtidos num teste prévio, feito num grupo pequeno de pessoas, o qual pode ser feito como um exercício de treino para os entrevistadores. Quando não se dispõe de muito tempo, algumas das perguntas podem ser omitidas.

Para acelerar a rapidez do processo de levantamento podem-se usar muitos entrevistadores. Os entrevistadores têm de ser bem treinados para se ter a certeza de que: as pessoas entrevistadas se sentem à vontade; as perguntas são feitas correctamente; o que é necessário ser observado é observado e registado; não se orienta as pessoas para determinadas respostas; e os formulários são completados de maneira que possam ser utilizados posteriormente.

Os seguintes pontos são importantes no treino dos entrevistadores:

Dicas para o treino dos entrevistadores

Os entrevistadores:

- Devem saber qual o propósito da entrevista e ser capazes de o explicar de uma maneira simples.
- Devem saber como se apresentar e respeitar o facto de que as pessoas estão a dispender o seu tempo para responder ao questionário.
- Devem lembrar-se de agradecer aos entrevistados no final da entrevista.
- Devem explicar aos entrevistados se os resultados vão estar disponíveis através de reuniões de aldeia ou de campo. A confidencialidade é importante e as pessoas devem ser asseguradas de que os comentários individuais são mantidos anónimos.
- Podem ter de usar um documento identificativo oficial.
- Devem manter registos de quantos homens, mulheres, rapazes e raparigas já entrevistaram.
- Devem marcar claramente cada questionário com o nome do entrevistador, a identificação da casa entrevistada, nome, número ou código.
- Devem reunir-se com outros entrevistadores ao fim de cada manhã de trabalho para discutir o progresso do levantamento e confirmar os planos para a manhã seguinte.

A personificação de papéis pode ser usada em grupos como uma

ferramenta que dá bons e maus exemplos de técnicas de entrevistas. Deste modo, os questionários podem ser testados à priori como parte do treino dos entrevistadores.

O uso da informação

Uma vez que os dados tenham sido recolhidos é necessário serem analisados e tratados de modo a poderem ser úteis.

Análise da informação

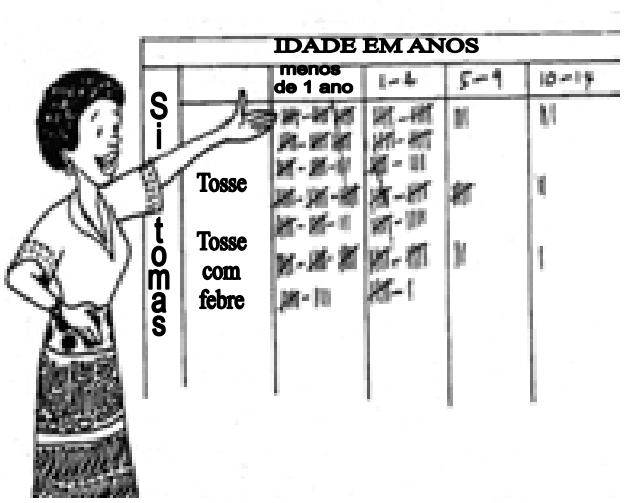
Um aspecto importante da recolha participativa dos dados é o de que os participantes são também directamente envolvidos na análise dos dados. As técnicas de recolha participativa de dados deve dar a oportunidade aos participantes, durante as sessões de análise, para analisar os problemas e para sugerir soluções. Em algumas das sessões iniciais, pode ser interessante fazer a sua gravação, mediante autorização prévia dos participantes, de modo a posteriormente poder ser possível estudar com maior profundidade as respostas. Isto pode também ser uma maneira dos facilitadores poderem fazer uma análise crítica das suas próprias capacidades como facilitadores. Se tal for feito, é importante dar, mais tarde, feedback aos membros do grupo sobre as descobertas feitas durante a sessão. Deve-se sempre tirar notas durante uma sessão de discussão, as quais podem mais tarde ser usadas para tirar dúvidas sobre certos assuntos ou para clarificar o sentimento do grupo relativamente a um dado aspecto da discussão enquanto esta está em progresso e uma vez terminada a discussão.

Uma limitação importante da recolha quantitativa de dados é a dos participantes não serem normalmente, envolvidos directamente na análise da informação fornecida pelo levantamento. Devem-se pois, procurar meios para envolver tanto os entrevistadores como a própria comunidade. No mínimo, os que recolheram os dados devem ser

envolvidos no tratamento dos dados e, entre estes devem estar representados alguns membros da comunidade. Os trabalhadores do campo podem necessitar tradutores para transcrever os questionários, as listas de perguntas e também os resultados para a língua local. É possível usar outros membros da equipa, que dominam melhor a língua local para traduzirem os resultados à medida que estes vão sendo revistos e analisados.

Há que determinar o modo de tratamento dos dados, como por exemplo através do uso de tabelas onde se vai registando o número de respostas dadas para cada pergunta e que se agrupam em grupos de cinco respostas para mais fácil contagem.

Uma vez contadas as respostas há que calcular as percentagens, dividindo o número de respostas pelo número total do levantamento e multiplicar por 100.
Os valores percentuais devem ser arredondados para o número inteiro mais próximo – neste caso para 29%.



Exemplo:
51:173 = 0.2947976
0.2947976 x 100 = 29.47976%

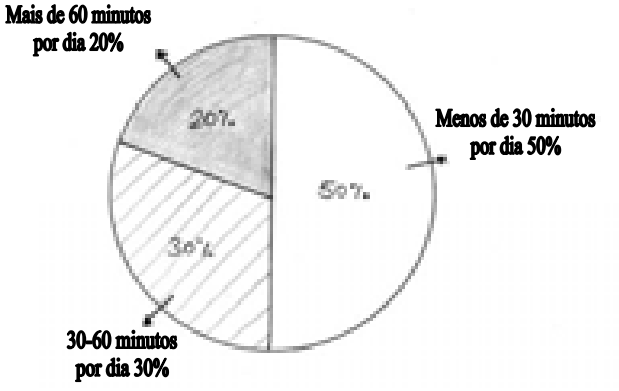
Apresentação da informação
Há que encontrar um meio para apresentar os resultados de modo que estes sejam fáceis de entender, pela comunidade e por outros accionistas. Obviamente que, se as pessoas tiverem um nível mínimo de educação entenderão facilmente os resultados em percentagens. De qualquer modo é sempre boa ideia fazer uma representação gráfica dos resultados em forma de gráficos de barras ou em forma de queijo. Estes gráficos têm de ser explicados às pessoas que tenham mais baixo nível educacional.

Os gráficos que aqui se apresentam foram retirados da informação obtida numa comunidade, por um programa de desenvolvimento em Byumba, Ruanda, utilizando questionários e discussões de grupo. Se não se dispõe de computador e impressora para ajudar com a análise dos dados, tabelas e gráficos, não há que desesperar! Os gráficos, diagramas e quadros podem ser feitos à mão e são, de facto, mais atractivos e igualmente eficientes. Podem ainda ser facilmente aumentados de tamanho, o que é muito útil para a discussão em grandes assembleias ou para afixar como cartazes em zonas próprias.

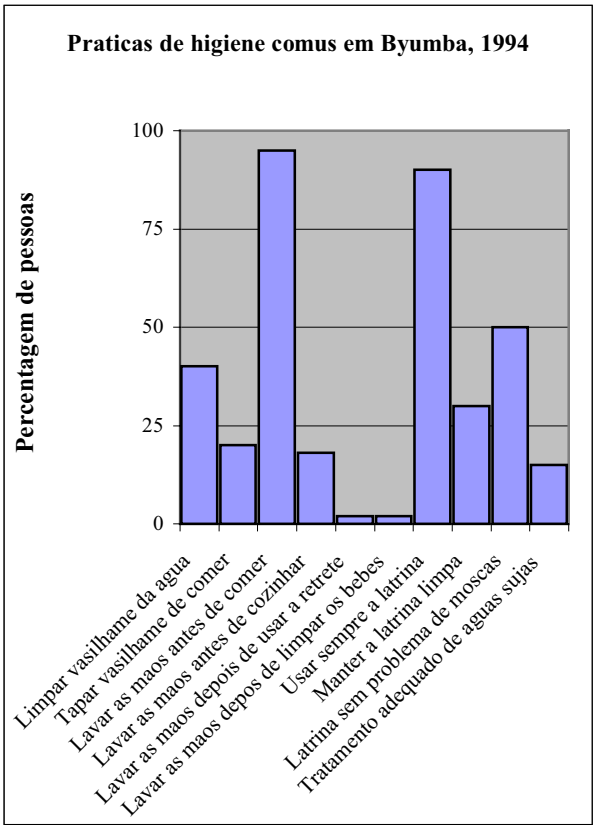
O gráfico em forma de queijo mostra que a maioria das pessoas em Byumba gastam menos de uma hora por dia para a recolha da água, e que cerca de metade dessas pessoas gastam menos de trinta minutos.

Os gráficos em colunas (ou gráficos de barras) podem ser usados para comparar resultados obtidos relativamente a práticas de higiene. Os valores, propriamente ditos, são de menor importância do que as tendências gerais, ou seja, se uma dada prática é comum, muito comum ou rara. No exemplo dado no gráfico de barras, as barras representam as diferentes proporções relativamente às práticas identificadas em discussões de grupo e exercícios de fazer mapas.

Tempo de colecta de água em Byumba



Os gráficos de barras podem também ser feitos a partir de


Praticas de higiene comus em Byumba, 1994
Percentagem de pessoas
100
75
50
25
0
Limpar vasilhame da agua
Tapar vasilhame de comer
Lavar as maos antes de comer
Lavar as maos antes de cozinhar
Lavar as maos depois de usar a retrete
Lavar as maos depos de limpar os bebes
Usar sempre a latrina
Manter a latrina limpa
Latrina sem problema de moscas
Tratamento adequado de aguas sujas

práticas reportadas por gráficos em forma de queijo, exercícios de votação e levantamento por questionários. Havendo tempo disponível, o mesmo tratamento pode ser feito separadamente para grupos particulares dentro da comunidade. Muito provavelmente as práticas variam com o grupo social, ou seja, com o nível económico de cada grupo, bem como com o nível educacional. Outras diferenças podem também ser distinguidas, tais como as práticas dos muçulmanos e cristãos relativamente a limpeza e a banho.

Também se podem verificar diferenças entre as casas com mulheres ou homens como chefes de família. Nas fases mais adiantadas do projecto, a repetição de exercícios de recolha de dados permite preparar novos gráficos. Se o projecto for bem sucedido em dar oportunidade às pessoas para tomarem acção, as proporções de pessoas com comportamentos mais higiénicos deve aumentar.

No gráfico de barras apresentado, as duas práticas menos comuns são as de lavar as mãos após usar a latrina e após limpar os bébés. Estes comportamentos, ambos de alto risco, devem ser um dos focos principais a atacar em actividades de promoção de higiene.

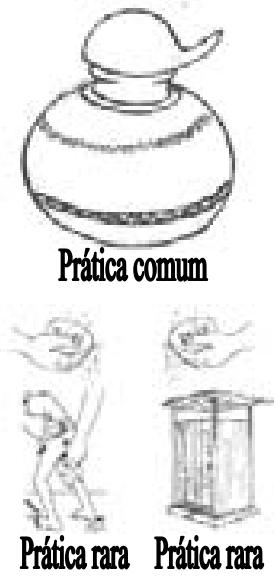
Outras práticas que são muito raramente praticadas e que põem em risco a saúde de todas as pessoas são as seguintes: cobertura dos vasilhames de água, lavar as mãos antes de preparar comida, descarte de águas sujas e negras. “Lavar as mãos antes de comer” e “usar sempre as latrinas” são práticas que são utilizadas pela maioria das pessoas e como tal, devem ser consideradas como de baixa prioridade nas intervenções de promoção de higiene na comunidade.

O uso de figuras, para representação de informação, pode fazer com que seja mais fácil que os beneficiários se identifiquem com o que nela está representado e, para tornar os resultados mais fáceis de entender e de comentar. O exemplo abaixo mostra que seis de cada dez pessoas são saudáveis, três têm paludismo e uma tem diarreia.

As figuras apresentadas neste manual podem ser usadas e adaptadas ou pode-se preferir trabalhar com as pessoas e desenvolver figuras com elas.

Partilhar a informação

Partilhar os resultados e discuti-los com a comunidade (ou representantes chave da comunidade) ajuda a identificar as intervenções prioritárias para promoção de higiene. A comunidade pode fornecer pontos de vista muito úteis sobre as crenças tradicionais e as razões pelas quais determinados comportamentos considerados de risco são praticados. A ilustração que se segue representa uma comunidade



onde se descobriu que cobrir os vasilhames da água é prática comum, mas lavar as mãos após limpar os bébés e após usar a latrina são práticas raras. Neste exemplo, devem-se escolher mensagens que incidam sobre a necessidade de lavar as mãos, especialmente com sabão, depois de defecar e de limpar o cócó dos bébés. Outros aspectos devem ser também levados em conta, como sejam o da existência e conveniência de sabão e de água. Este tipo de informação pode ser focado em grupos de discussão.

Antes de tomar decisões sobre a implementação de um dado projecto é importante comparar as práticas de higiene das diferentes comunidades, pois tal pode ajudar a ver quais os grupos cujos riscos de saúde são maiores e, portanto, as suas necessidades mais urgentes.

Se a comunidade achar que é apropriado, pode-se organizar uma reunião para apresentar e discutir os resultados e determinar quais as acções a tomar para modificar a situação. Pode ser muito útil fazer uma tabela que mostre a informação recolhida. Outra maneira de dar feedback à comunidade ou mesmo a outros accionistas é na forma de peça teatral. Os pormenores de como organizar uma peça de teatro podem ser encontrados nas páginas 123 e 197/8 dos Apêndices.

Preparar para a avaliação final

A maioria dos manuais deixa a avaliação para último capítulo, mas é muito importante planear como avaliar desde o início, especialmente em situações de emergência, onde há tendência par assumir que a monitoração e a avaliação são menos importantes do que a tarefa prática de salvar vidas. Se os que trabalham em emergências querem ser acreditados pelo trabalho que desenvolvem, devem então manter um registo exacto do progresso efectuado.

Levar a cabo uma avaliação final gasta imensos e importantes recursos, os quais podiam de outro modo ser utilizados noutras actividades. Dependendo da fase

de emergência, uma avaliação detalhada pode não ser possível. Tal não deve, no entanto, servir de desculpa para não se planear uma avaliação final ou monitoração e avaliação contínuas do progresso das actividades do programa.

Avançando

Esta secção cobriu o processo de recolha de informação como fazendo parte do levantamento de uma situação de emergência. Foram apresentados tipos detalhados da informação que pode ser necessária recolher para diferentes propósitos e as ferramentas ou métodos que podem ser usados para recolher essa mesma informação. Foram discutidas diferentes formas de usar a informação, incluindo a importância de partilhar a informação com aqueles de quem esta foi recolhida e aqueles com quem e para quem se está a planear trabalhar. Tendo obtido informação suficiente sabe-se então em que ponto estamos e podemos então avançar e decidir para onde nos estamos a dirigir. O planeamento é o assunto da secção seguinte neste manual de promoção de higiene.

PLANEAMENTO
Aonde nos dirigimos?

Na secção anterior discutiu-se como se podem determinar quais as condições da situação existente. O planeamento é o processo que ajuda a decidir sobre o que pode ser feito, por quem e quando deve ser feito. Há muitas maneiras diferentes de fazer planeamento; algumas são menos formais do que outras. Dado que muitos doadores e organizações (entre as quais a CARE) estão a utilizar a "abordagem da estrutura lógica de trabalho" como ferramenta de planeamento, esta foi escolhida e vai ser apresentada mais pormenorizadamente.

Planear uma estrutura de trabalho

Tal como é crucial obter a informação de base para um projecto de promoção de higiene, também o é, o determinar objectivos finais realistas. Esta secção apresenta em linhas gerais o que são objectivos intermédios e finais, e mostra como estabelecer tais objectivos para que um dado projecto alcance o que se pretende. O estabelecimento de fins e objectivos para um dado projecto não é tarefa fácil, tal como também não o é, criar uma estrutura lógica de trabalho. Para que uma pessoa se possa concentrar e pensar "aonde se pretende chegar", é necessário dispender tempo e energia. Contudo, a não ser que se dispenda um certo tempo e se dedique a planear aonde se quer chegar, acaba-se, muito provavelmente, por gastar mais tempo, energia e recursos, para alcançar muito menos do que seria potencialmente possível de outro modo.

O que são os propósitos, fins e objectivos de um projecto?

Os termos propósitos, fins e objectivos são muitas vezes indiscriminadamente usados como sinónimos. Não há, de facto, consenso universal relativamente ao seu exacto significado. Todavia, propósito ou fim, é muitas vezes usado como um termo geral de intenção, enquanto que objectivos se referem aos passos necessários para atingir o propósito ou fim. A CARE usa os termos "propósito final", "objectivos intermédios" e "outputs", dentro de uma certa hierarquia do projecto, a qual consta de cinco níveis diferentes:

O *Propósito final* refere-se ao impacto do projecto, ou seja, aos melhoramentos sustentáveis nas condições de vida ou na qualidade de vida.

Os *objectivos intermédios* referem-se aos efeitos do projecto, às mudanças de comportamento ou melhoramentos no acesso a recursos de maior qualidade.

Os *outputs* são os produtos específicos das actividades do projecto, os quais são necessários para se atingir os objectivos intermédios.

As *actividades* são as intervenções ou processos implementados pelo projecto.

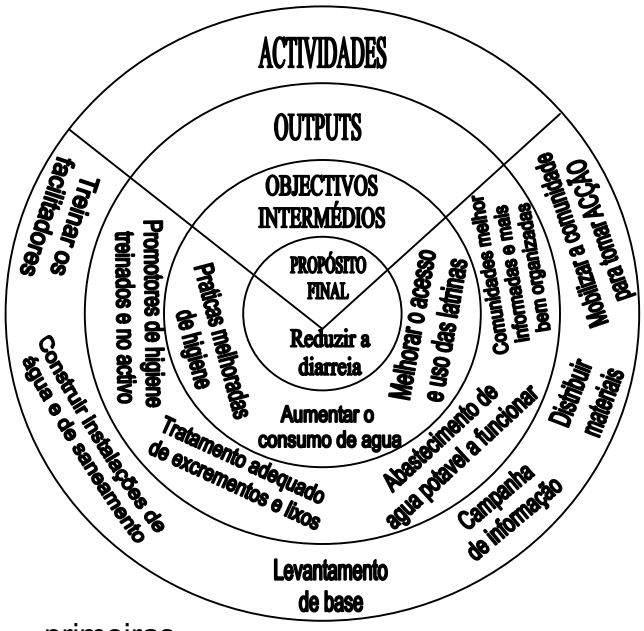
Os *inputs* são os recursos necessários para que o projecto se desenvolva, como sejam, fundos monetários, pessoal, materiais e equipamento.

Esta hierarquia é usada por uma grande parte dos doadores e organizações de ajuda (embora a terminologia possa variar um pouco; por exemplo, os objectivos intermédios são muitas vezes referidos como os objectivos intencionais). A hierarquia faz parte da estrutura lógica de trabalho, assim chamada porque há uma conexão lógica entre cada nível.

As componentes de água, saneamento e educação em saúde, de um dado projecto, podem ser vistas da seguinte maneira:

Quando se estabelecem os objectivos (objectivos intermédios e outputs) há que definir também como estes vão ser medidos e como se vai poder saber se foram ou não atingidos. Se os objectivos são demasiado vagos, difíceis de medir, impossíveis de alcançar, irrealistas ou sem um calendário apropriado, vais ser impossível medir se se atingiu ou não o pretendido.

Em inglês o acrónimo SMART (que quer dizer esperto) tem as


ACTIVIDADES
OUTPUTS
OBJECTIVOS INTERMÉDIOS
PROPÓSITO FINAL
Reduzir a diarreia
Melhorar o acesso e uso das latrinas
Aumentar o consumo de agua
Praticas melhoradas de higiene
Treinar os facilitadores
Promotores de higiene treinados e no activo
Construir instalações de água e de saneamento
Tratamento adequado de excrementos e lixos
Mobilizar a comunidade para tomar ACÇÃO
Comunidades melhor informadas e mais bem organizadas
Distribuir materiais
Abastecimento de agua potavel a funcionar
Campanha de informação
Levantamento de base

primeiras
letras dos critérios que se devem seguir se se querem definir objectivos úteis. (Em português não faz sentido utilizar um acrónimo, o qual seria EPARC, por isso apresentamos as palavras em inglês e as respectivas traduções):

Específico
Specific
Possível de medir
Measurable
Alcançável
Achievable
Realista
Realistic
Com limites no tempo
Timebound

No exemplo de estrutura lógica de trabalho que se apresenta, para um projecto de promoção de higiene em situação de emergência, foram incluídos os critérios acima referidos. O exemplo da estrutura lógica de trabalho é apresentada nas páginas 44 – 46.

Quantos objectivos são necessários?
A estrutura de trabalho do projecto deve ter apenas um propósito final. É, pois, útil reduzir o número de objectivos intermédios a apenas um e, de início, o número de outputs a apenas três ou quatro, no máximoseis. As condições específicas de cada projecto vão determinar quais os objectivos intermédios e outputs a serem escolhidos. À medida que o projecto se desenvolve, também os objectivos intermédios e outputs com eles associados, se vão melhor definindo. A monitoração e avaliação do projecto podem aconselhar a acrescentar novos objectivos intermédios, ou a modificá-los ou a dispensar os que já não se adequam.

Quem estabelece os objectivos?
É muito importante que o estabelecimento dos objectivos seja feito através de um processo conjunto de tomada de decisão. Se os objectivos do projecto não são considerados importantes pela comunidade, a probabilidade, de que a comunidade participe activamente para os atingir, será mais baixa. Numa fase crítica de emergência, há tendência do pessoal do projecto para estabelecer, por si só, os objectivos e fins do projecto. Todavia, é muito importante que os beneficiários definam, tanto quanto possível, os seus próprios objectivos e quanto mais cedo, no decorrer do projecto, melhor.

Se a recolha da informação de base for feita de uma forma participativa, vai dar oportunidade aos beneficiários para identificar os seus próprios objectivos, como resposta aos problemas e necessidades que foram discutidos. Estes objectivos não são estáticos, mas vão-se desenvolvendo e modificando à medida que o projecto prossegue, e à medida que uma melhor visão dos problemas se vai formando.

Isto pode parecer contrário à maioria dos modelos de planeamento (incluindo o da estrutura lógica de trabalho) os quais se certificam de que é recolhida toda a informação necessária, para o arranque do projecto, de modo a produzir um plano previsível de acção. Contudo, a estrutura lógica de trabalho deve ser vista mais como uma ferramenta de planeamento do que como um procedimento inflexível que tem de ser seguido à risca. Tal como Narayan (1993) sugere, o planeamento e gestão participativos fornecem um novo desafio para os gestores.

Dado que não há duas comunidades iguais, a tomada de decisões conjunta

implica um certo grau de factores imprevisíveis. Como as agências governamentais, patrocinadores externos ou organizações não governamentais, não podem tolerar uma incerteza total, o desafio posto aos gestores é o de gerir os factores imprevisíveis, através de reduzir o desconhecido a um nível aceitável, sem impor prematuramente estruturas inadequadas.

Factores que influenciam os objectivos

Recentemente tem havido uma certa discussão relativamente aos standards dos níveis de serviço prestados durante as emergências. O projecto Sphere (Esfera) estabeleceu standards para o abastecimento de água e para a resposta a situações de desastre. Os standards referentes a abastecimento de água, saneamento e higiene são apresentados no quadro seguinte:

Há sempre uma certa flexibilidade no estabelecimento dos objectivos de um dado projecto de promoção de higiene, devido às seguintes influências:

- se os objectivos gerais do projecto incluem, por exemplo, um plano para proteger as fontes de água, então a promoção do manuseamento e uso apropriado da água para consumo humano, deve ser um dos objectivos da promoção de higiene
- os resultados, do levantamento comunitário inicial ou da discussão de grupos, podem definir certos grupos alvo e aspectos problemáticos e como estes são

Os seguintes standards de abastecimento de água, saneamento e higiene, foram acordados para situações críticas de emergência:

- Todas as pessoas têm acesso a quantidade suficiente de água para beber, cozinhar e para higiene pessoal e doméstica (no mínimo 15 litros por pessoa por dia). As fontes públicas de água devem se encontrar suficientemente próximas das casas de modo a satisfazer as quantidades mínimas de água.
- Nos pontos de água, a água é de sabor aceitável, e de qualidade suficiente para ser bebida e para uso em actividades higiénicas pessoais e domésticas, sem trazer riscos para a saúde quer de doenças relacionadas com água, quer por contaminação química ou radioactiva.
- As pessoas têm acesso a estruturas de abastecimento e a materiais para recolha, armazenamento e uso, de quantidades suficientes de água para beber, cozinhar e higiene pessoal, e que assegurem que a água se mantém potável até ser consumida.
- As pessoas têm acesso a um número suficiente de retretes (máximo de 20 pessoas por retrete), as quais são suficientemente próximas das casas para permitir um acesso rápido, seguro e confortável a qualquer hora do dia ou noite.
- As pessoas vivem num ambiente com um nível aceitável, sem

contaminação por lixos, incluindo lixos hospitalares.
- As pessoas vivem num ambiente livre de riscos de erosão por águas, livre de águas estagnadas, incluindo águas de tempestades, inundações, águas sujas e águas negras hospitalares.

Projecto Sphere, 1998

entendidos pela comunidade

- uma revisão das estruturas e das organizações locais da área, com as quais o projecto pode colaborar.

O caso que se apresenta seguidamente foi preparado a partir de um projecto piloto que se implementou após a fase devastadora de um ciclone que ocorreu no Bangladesh. Este caso mostra a importância de estabelecer objectivos comportamentais de higiene em vez de dar ênfase a objectivos estruturais, tais como latrinas e cobertura com suficientes fontes de água.

O SAFE, foi um projecto piloto da CARE Bangladesh que incidiu sobre o saneamento e higiene dos domicílios, e que se realizou com o apoio técnico do Centro Internacional para a Pesquisa de Doenças Diarreicas. O SAFE estabeleceu-se seguidamente à intervenção da CARE, na área de Chittagonga, após o ciclone de 1991, e cobriu cerca de 9100 casas. Enquanto que o projecto de assistência à emergência se centrou nos aspectos estruturais, o SAFE desenvolveu dois modelos para promoção de mudanças de comportamento. Um dos modelos versou sobre a realização periódica de reuniões comunitárias entre os zeladores das fontes de água e os utilizadores dessas fontes. O outro modelo alternativo baseou-se também em reuniões comunitárias, mas desta vez com a intenção de abranger componentes tais como os programas escolares, actividades criança-a-criança e actividades com membros comunitários que detêm uma certa influência.

A abordagem comum a ambos os modelos incluiu os seguintes pontos:

- ênfase das relações entre comportamento, ambiente e saúde
- ênfase nos comportamentos, em vez de em mensagens ou alvos estruturais
- as intervenções de base estão inseridas no contexto local (crenças existentes, regras e práticas)
- ênfase em apenas alguns comportamentos cruciais em vez de num número muito grande de comportamentos perfeitos
- ênfase da participação comunitária em todos os aspectos: desenho, desenvolvimento de intervenções, extensionismo, monitoração, resolução de problemas
- ênfase da necessidade de participação da comunidade como um todo e de acção comunitária, de modo a melhorar o ambiente e saúde de todos os membros da comunidade
- desenvolvimento e implementação de monitoração com base no comportamento e

num sistema de melhoramento para refinamento das intervenções. Identificação e análise dos problemas, e desenvolvimento, juntamente com os membros da comunidade, de soluções realistas.

As intervenções que visam a mudança de comportamento, deverão dar ênfase aos potenciais benefícios que podem advir dos melhoramentos da água, saneamento, e higiene, os quais são valiosos para os membros da comunidade, em vez de dar ênfase a mensagens, comportamentos ideais ou alvos estruturais.

Dois exemplos de objectivos comportamentais escolhidos, para ambos os modelos, foram os seguintes:

Uso de latrinas e descarte de fezes

- Todos os membros da família com mais de 5 anos de idade usam a latrina sanitária para defecar.
- As crianças pequenas (3 a 5 anos) defecam na latrina ou num determinado sítio, a tal destinado.
- As fezes das crianças são descartadas higienicamente.
- A latrina é mantida limpa (por dentro e por fora) – especialmente as latrinas compartilhadas.
- O terreno à volta das casas é mantido limpo e livre de fezes humanas (e de lixo).

Lavar as mãos

- As mãos são lavadas com cinzas ou sabão antes de comer, alimentar as crianças, servir e manusear comida.
- As mãos são lavadas com cinzas ou sabão ou lama após defecar, descartar fezes ou sempre que haja qualquer contacto com fezes humanas, e após lavar o rabo das crianças depois destas terem defecado.
- As técnicas de lavagem das mãos incluem os seguintes 5 elementos: uso de água, lavagem de ambas as mãos, uso de cinzas, sabão ou lama, esfregar as mãos pelo menos três vezes, secagem higiénica das mãos – secar ao ar ou usar um trapo limpo.
- A lama, cinza ou sabão são mantidos num local junto à cozinha (ou num sítio conveniente) para se poder lavar as mãos.
- O trapo para limpar as mãos é usado apenas para secar as mãos e é lavado diariamente.

Ambos os modelos alcançaram melhoramentos dramáticos relativamente a todos os comportamentos que visavam, tendo-se verificado 66% de redução na prevalência da diarreia. As conclusões do projecto foram as de que as sessões com os zeladores das fontes de água, por si só, foram valiosas mas a alternativa de comunicação com canais múltiplos foi significantemente mais eficiente. O SAFE recomenda que, sempre que possível, se devem incorporar nos projectos de promoção de higiene, componentes adicionais

para melhor se conseguir chegar às pessoas. O SAFE também sugeriu que em projectos que incluam promoção de higiene e actividades de construção, as actividades de promoção de higiene devem ser iniciadas antes das actividades de construção.
Adaptado de Bateman, M. et al., 1995

O projecto demonstrou que os programas que visam a mudança do comportamento de práticas de higiene, pode ser bem sucedido num período de três meses. O projecto de continuação – SAFER – continuou a trabalhar na mesma área, mas através das ONG locais. Um ano após a avaliação do SAFE, as observações, relativamente a fezes à volta da casa e à disponibilidade de sabão ou cinzas para lavar as mãos, tinha deteriorado, mas era, de qualquer modo, bastante melhor do que a situação que se verificava na altura do levantamento de base. A incidência de diarreia infantil desceu para metade da existente aquando do levantamento de base.
Zia e Lockery
Comunicação pessoal

Propósito do projecto e objectivos
Ao estabelecer-se o propósito, objectivos intermédios e outputs do projecto, é importante que não se sacrifique a clareza e qualidade em prol da quantidade. Pode ser útil pensar nos objectivos em termos de grupos, de modo a que um grupo, como um todo, com os seus objectivos intermédios, outputs e indicadores de actividades, vá satisfazer os critérios do SMART, mesmo que tal não se verifique com os objectivos individuais. Não há um padrão para estabelecer objectivos e podem ser encontrados muitos estilos diferentes para o fazer. O aspecto crucial é o de estar consciente de como e com o quê se vai medir tais objectivos quando se fizer a monitoração e avaliação do projecto. A abordagem da ELT (Estrutura Lógica de Trabalho) usada para o planeamento do projecto, fornece uma descrição lógica de passo a passo dos objectivos e de como estes se relacionam entre si. A matriz da ELT de um projecto foi anteriormente apresentada na página 18.

Aqui vai um exemplo. O propósito final do projecto deste exemplo é o seguinte:

- Contribuir para o melhoramento da saúde e bem estar da comunidade em questão, num período de três meses.

Ao actuarmos como uma agência ou organização única, a nossa capacidade para tal alcançar é limitada, e por isso, devemo-nos centrar num objectivo intermédio específico:

- As práticas de higiene da comunidade em questão devem melhorar dentro de três meses.

Para tal conseguirmos atingir, três grupos de 14 outputs são necessários:

1. Estrutura de trabalho de apoio institucional a funcionar dentro de um mês.

2. A população alvo tem conhecimento e meios para melhorar as suas próprias práticas de higiene dentro de três meses.

3. Acesso e uso de latrinas e estruturas para lavar as mãos, e de fontes de água potável, dentro de três meses.

Para tal alcançar, três grupos de 14 actividades são necessários. Cada grupo corresponde a um dos outputs.

Actividades relacionadas com o primeiro output:

1.1 O plano de promoção comunitário de higiene é preparado na primeira semana, e implementado conjuntamente com os oficiais governamentais do país hospedeiro, líderes comunitários e outros parceiros do projecto.
1.2 Identificar e treinar, nas duas primeiras semanas, um pessoa de recurso por cada 1000 habitantes, para promoção participativa de higiene e supervisão de facilitadores comunitários.
1.3 Identificar e treinar, nas primeiras três semanas, um facilitador comunitário por cada 1000 habitantes, em promoção participativa de higiene.
1.4 Levar a cabo análise de accionistas, identificar elos e desenvolver, durante as primeiras três semanas, um mecanismo de coordenação eficiente entre todos os accionistas.
1.5 Desenvolver, durante as três primeiras semanas, um sistema de informação comunitário que será depois refinado durante o período dos três meses.

Actividades relacionadas com o segundo output:

2.1 Levantamento de informação relativa às necessidades, a ser recolhida na primeira semana, e analisada e discutida com os accionistas antes da terceira semana.
2.2 Campanha de educação em higiene levada a cabo na segunda e terceira semanas, vertendo sobre o aspecto mais importante de higiene.
2.3 Delineamento, teste prévio e impressão de ferramentas e materiais participativos, antes do fim da primeira semana.
2.4 Delineamento do treino das pessoas de recurso, antes da segunda semana, e treinos dos facilitadores para apoio às actividades participativas de promoção de higiene, antes da terceira semana.
2.5 Elo, durante o primeiro mês, com os oficiais governamentais de educação, escolas locais e professores, para o treino e incorporação de consciencialização de medidas de higiene nas escolas e nas crianças em idade escolar.

Actividades relacionadas com o terceiro output:

3.1 Preparação de três opções de desenho de latrinas com estruturas para lavar as mãos,

desenho de fontes de água e pontos de abastecimento água, conjuntamente com os representantes da comunidade, antes da quarta semana.

3.2 Identificação e treino de artesãos (um pedreiro e um carpinteiro por cada 1000 habitantes) na construção de latrinas, estruturas para lavar as mãos, fontes de água e pontos de abastecimento de água, durante o primeiro mês.

3.3 Desenvolvimento, com os usuários, de gestão de latrinas e de pontos de abastecimento de água, durante o período de construção.

3.4 Identificação e treino de zeladores de latrinas comunais e de pontos de abastecimento de água, durante o período de construção.

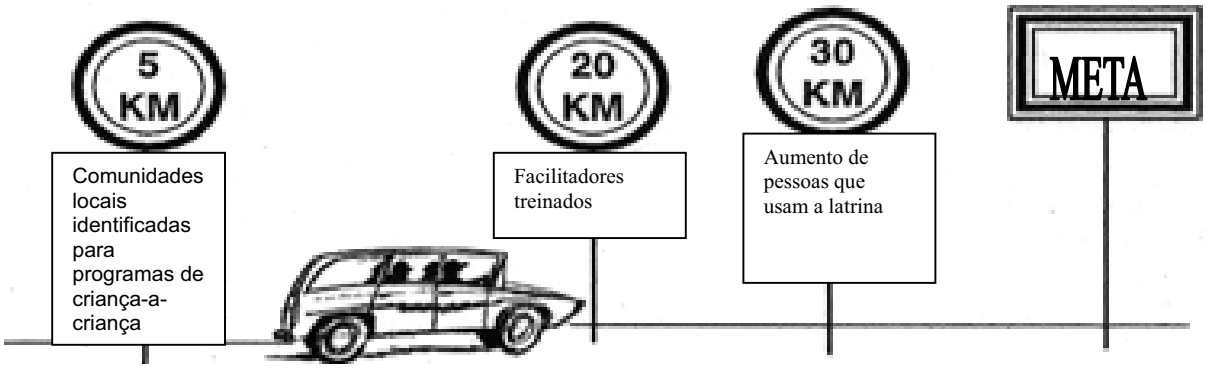
Inserimos estes sumários no fim desta secção, no exemplo dado da estrutura de trabalho do projecto, na coluna intitulada *Sumário da Narrativa.*

Indicadores de medição

É agora importante determinar uma maneira como medir até que ponto os fins e objectivos foram alcançados. Para tal fazer, precisamos de definir indicadores que sejam capazes de mostrar se os fins e objectivos estão a ser satisfeitos.

Num projecto de promoção de higiene parece que, numa primeira instância, faz sentido medir a mudança nos indicadores relacionados com a saúde: morbidez e mortalidade. (De facto, medir a saúde não é fácil, e por outro lado temos a tendência para medir números de pessoas doentes ou mesmo mortas). A morbidez e a mortalidade são medidas muito pouco precisas, no que se refere a medir o sucesso de uma intervenção de promoção de saúde ou higiene. Isto deve-se ao facto destes indicadores serem afectados por muitas variáveis diferentes, e porque é extremamente difícil obter valores exactos quando se tenta isolar os efeitos. Por exemplo, é difícil medir o efeito que as latrinas têm na incidência de diarreia porque esta pode também ser afectada por factores tais como o nível económico, educação, chuva, higiene alimentar, amamentação, higiene pessoal, imunidade individual, vacinação, disponibilidade de água limpa, e acesso a estruturas de saúde, etc..

Deste modo, é aceitável o uso de indicadores de substituição ou



indicadores intermédios de impacto na saúde, tais como o uso ou presença de latrinas, o uso ou presença de sabão para lavagem das mãos, o uso de tampas nos vasilhames de água, e outros indicadores de práticas. Assim, as condições prévias para que se tenha boa saúde, são medidas e relacionadas com a intervenção, em vez de se tentar inferir se a intervenção foi ou não efectiva na saúde através de medir, por exemplo, o aumento ou decréscimo da incidência da diarreia. (Não é necessário provar que melhoramentos no abastecimento de água, saneamento e educação em higiene, têm efeito na saúde, pois os pesquisadores já o provaram).

Um indicador de medida que pode ser relevante para medir a actividade dos facilitadores, pode ser o número de facilitadores seleccionados numa determinada data, evidência da sua aprendizagem, e evidência da sua capacidade para facilitarem a aprendizagem de outras pessoas.

Os indicadores que podem ser usados para medir o output referente ao envolvimento da comunidade nas actividades do projecto (desenho, localização, construção, operação e manutenção de actividades técnicas e de promoção), incluem os seguintes:
presença em reuniões comunitárias, número de sessões feitas de promoção de higiene, valorização dada pela comunidade ao grau do seu próprio envolvimento e participação, o estabelecimento de objectivos por parte de vários grupos na comunidade, e acções tomadas para satisfazer esses objectivos. Ao fazer um levantamento do grau de participação é importante para o projecto que se mantenham registos de quem participou ou não participou, de modo a ser possível identificar maneiras para melhorar o envolvimento das pessoas.

No nosso exemplo, de estrutura lógica de trabalho do projecto, apresentado neste capítulo, alguns dos indicadores são escritos como alvos específicos, como por exemplo '100% das pessoas com acesso a latrinas sanitárias e pontos de abastecimento de água, dentro de três meses'. Para calcular a extensão do que foi alcançado, devemos comparar a percentagem das pessoas que usam latrinas no início do projecto (dados de base) com a percentagem de pessoas que usam latrinas após seis meses. O modo de como medir estes indicadores tem de ser previamente acordado, para que quando se faça a contagem em períodos de tempo diferentes e por pessoas diferentes, se obtenham, mesmo assim, resultados aceitáveis.

Meios de verificação

Os meios de verificação são maneiras ou métodos através dos quais os indicadores são medidos. Estes métodos são os mesmo que os utilizados para obter dados de base e, portanto, podem ser interactivos ou extractivos ou uma combinação de ambos.

Os métodos interactivos podem incluir discussões de grupo, o uso de quadros de bolso, fazer mapas e outras técnicas, tais como as usadas em antropologia aplicada e pesquisa participativa. É vital que a informação recolhida deste modo

seja incluída nos registos do projecto.

Métodos mais extractivos são por exemplo os levantamentos, questionários e as observações directas. Todos estes métodos podem ser tornados mais participativos através do envolvimento dos beneficiários na recolha de dados e através de assegurar-se que há feedback e que este é feito de um modo compreensível para os diferentes grupos da comunidade. Estes métodos são explorados em maior profundidade na secção de Ferramentas e Recolha de Dados dos Apêndices.

Suposições

Não há nunca a certeza absoluta de que os outputs do projecto vão resultar no alcance dos objectivos intermédios ou que estes levem ao objectivo final. Quando trabalhamos em projectos, fazemos determinadas suposições que têm a ver com o grau de incerteza entre os níveis dos objectivos. Quanto mais baixo o grau de incerteza, mais forte se apresenta o projecto. Suposições pouco claras ou erradas têm, provavelmente, levado mais projectos ao falhanço do que a realização de actividades de um modo não muito eficiente. Para que se tenha a certeza de que as suposições são levadas em conta, inclui-se uma coluna para as suposições na matriz da ELT. Estas 'suposições' relacionam-se com acontecimentos ou decisões importantes que estão fora do controlo do projecto mas que são condições necessárias para que os outputs, propósito e objectivo final sejam atingidos. Ao definir estas suposições e riscos, pode-se analisar a sua importância e incorporar maneiras, no planeamento e implementação do projecto, para gerir activamente os seus efeitos. As suposições precisam de ser reavaliadas durante as diferentes fases do projecto para que se salvaguarde o projecto a longo prazo.

No exemplo que apresentamos, assumimos que a paz e a estabilidade são situações que se mantêm na área do acampamento e que há apoio forte por parte dos líderes comunitários. Sem estabilidade e apoio político, os objectivos intermédios não serão alcançados como previamente planeado. Se o projecto decorre tal como planeado e existe estabilidade e apoio, estamos então confiantes de que a saúde e bem estar da população em questão irá melhorar dentro de três meses. De um modo semelhante, assumimos que vamos ser capazes de recrutar pessoal/voluntários, que estes têm acesso à comunidade e que a comunidade têm autorização para construir estruturas semi permanentes na área que lhe foi destinada; só então estamos plenamente confiantes de que o propósito de melhorar as práticas de higiene pode ser atingido. Não é necessário que haja uma suposição para cada objectivo. Algumas suposições cobrem mais do que um objectivo. Planos bem pensados dão menor probabilidade ao acaso e fazem poucas suposições. A coluna das suposições, no canto superior direito, é deixada em

branco, no caso do projecto não ter um super fim.

Estrutura de trabalho do projecto

Temos vindo a apresentar a ELT como um modelo de planeamento. O princípio básico da abordagem de ELT é o de formular objectivos muitos específicos para o projecto, com base na análise de todos os factores em questão relativamente a todos os accionistas. Os indicadores apropriados podem ser seleccionados com base nos objectivos definidos. A monitoração periódica dos indicadores escolhidos fornece dados brutos para as avaliações do projecto, e permite que os objectivos e inputs possam ser ajustados à medida que a experiência assim o dite. Quando se usam técnicas participativas de avaliação, é possível fazer ajustamentos muito rápidos a todos os níveis, sendo correcções simples, directamente implementadas pelas comunidades envolvidas.

Um guia de estrutura lógica de trabalho é apresentado na página 18. Às primeiras, pode parecer complicado, mas, no entanto, uma vez que você se concentre em definir os fins, objectivos, e meios de medição para o seu projecto, o processo torna-se muito mais fácil. Inserimos também o exemplo que se segue para ajudar a aplicar mais facilmente a abordagem ELT à sua situação, e para desenvolver fins e objectivos com os beneficiários. A nossa estrutura lógica, para o projecto de promoção de higiene, foi criada para um campo de refugiados durante a fase crítica de uma emergência até à fase intermédia. O exemplo da estrutura lógica pode ser encontrado nas páginas 44 a 46

.

Exemplo de estrutura lógica para uma situação de emergência – desde a fase crítica à fase intermédia

Sumário da narrativa	Indicadores de medida	Meios de verificação	Suposições importantes
Objectivo final Contribuir para o melhoramento da saúde e bem estar das comunidade em questão dentro de um prazo de 3 meses	Dentro de 3 meses: • Reduzir a taxa de mortalidade bruta para valores inferiores a 1.0/10000 pessoas por dia • Reduzir em 25% as doenças relacionadas com a água e condições sanitárias	• Registos de doentes externos • Registos de mortalidade dos anotadores de óbitos	
Objectivo intermédio Melhoramento das práticas de higiene da comunidade dentro de um prazo de 3 meses	• Áreas 20 m em redor das casas, livres de excrementos, num prazo de um mês • 100% das pessoas com acesso a latrinas e a pontos de bastecimento de água, dentro de 3 meses • 75% das pessoas lavam as mãos com sabão após defecarem ou limparem o rabo	• Relatórios de passeios exploratórios e exercícios de observação estruturada • Discussões de grupo • Sistema comunitário de informação (incluindo formulários familiares de monitoração)	• A paz e a estabilidade mantêm-se na área do acampamento • Apoio forte por parte dos líderes comunitários

	das crianças, dentro de 3 meses		
Outputs Estrutura de trabalho institucional funcional dentro de um mês População alvo tem conhecimento e meios para melhorar as suas próprias práticas de higiene, num prazo de 3 meses	1.1 – Números de pessoal de campo e de gestão, nomeado e a funcionar todos os meses	1.1 - Listas de pessoal e registos de pagamentos, satisfação do processo de promoção de higiene e resultados, tal como vista pelo pessoal, representantes da comunidade, e oficiais governamentais	• Os procedimentos de recrutamento não retardam o compromisso • É possível o acesso à população alvo
	2.1 – 14 dias de campanha de higiene, iniciada dentro de 10 dias	2.1 – Compra e registo de materiais de abastecimento, relatório mensal, discussões de grupo	
	2.2 – Pesquisa para campanha social de marketing, a decorrer antes do fim do segundo mês	2.2 – Discussões de grupo, entrevistas com informadores chave, experiências de comportamento	
	2.3 – Actividades participativas de promoção de higiene disponíveis todas as semanas para todas os domicílios, levadas a cabo por facilitadores comunitários treinados, dentro do primeiro mês	2.3 – Registo e avaliações de treinos de facilitadores comunitários, sistema comunitário de informação, registo de compras e de distribuição de materiais, observações	
Acesso a, e uso correcto, de latrinas com estruturas para lavar as mãos e de água potável, num prazo de 3 meses	3.1 – Equipas de artesãos locais treinados em construção dos desenhos aprovados de latrinas, estruturas para lavar as mãos e pontos de água, dentro de um mês	3.1 – Registo de treinos, desenho de latrinas com estruturas para lavar as mãos, desenho de pontos de abastecimento de água	• O acesso melhorado encoraja a práticas melhoradas de higiene
	3.2 – 30 pessoas por latrina sanitária e máximo de 250 pessoas por ponto de água, antes do terceiro mês	3.2 – Observações, mapas comunitários, assinaturas dos grupos de usuários nos recibos das latrinas	
	3.3 – Zeladores treinados e em operação assim terminada a construção da latrina, um por cada 20 compartimentos de latrinas e dois por cada ponto de água	3.3 - Sistema comunitário de informação, observações	

Exemplo de estrutura lógica para uma situação de emergência – desde a fase crítica à fase intermédia

Sumário da narrativa	Indicadores de medida	Meios de verificação	Suposições importantes
Actividades 1.1 - Plano comunitário de promoção de higiene no prazo de suas semanas e implementado conjuntamente com os oficiais governamentais hospedeiros, líderes comunitários, e outros parceiros do projecto	1.1 - Plano e orçamento aprovados pelos oficiais governamentais hospedeiros, representantes comunitários, e outros parceiros do projecto, antes da terceira semana	1.1.1 – Assinaturas oficiais no plano e orçamento, por parte de oficiais governamentais hospedeiros, representantes comunitários, e outros parceiros do projecto e relatórios das despesas	• Oficiais governamentais hospedeiros continuam a apoiar a comunidade alvo

1. 2 - Identificação e treino de uma pessoa de recurso por cada 15000 pessoas, no prazo de três semanas, em promoção de higiene e supervisão dos facilitadores comunitários	1.2.1 – Número de pessoas de recurso treinadas na primeira semana 1.2.2 – Número de pessoas de recurso a trabalhar efectivamente cada semana	1.2.1 – Registos do projecto, materiais de treino, avaliações dos treinos pelos treinadores e participantes 1.2.2 - Registos do projecto, sistema comunitário de informação	• Existência de pessoas adequadas para serem pessoas de recurso
1.3 - Identificação e treino de um facilitador comunitário por cada 1000 pessoas em promoção participativa de higiene, no prazo de 4 semanas	1.3.1 - Número de facilitadores seleccionados pela comunidade e treinados, dentro de 3 semanas	1.3.1 – Registos do projecto, avaliação do treino pelos treinadores e participantes	• Existência de pessoas adequadas como facilitadores comunitários e de crianças
1.4 - Levar a cabo análise de accionistas, identificar elos, e desenvolver um mecanismo de coordenação eficiente entre todos os accionistas, no prazo de 3 semanas	1.4.1 – Lista de accionistas e interesses, esquema para coordenação de accionistas chave, na primeira quinzena 1.4.2 – Número de reuniões feitas, número de accionistas representados e acordos feitos em cada mês	1.4.1 – Relatório de análise de accionistas, esquema de mecanismos de coordenação 1.4.2 – Minutas das reuniões, registo das presenças, desculpas dadas pelas ausências	
1.5 - Desenvolvimento de sistema comunitário de informação, dentro de 3 semanas e refinamento do sistema nas semanas seguintes	1.5.1 - Sistema para recolha e compilação de informação comunitária, antes do fim do segundo mês, sobre: • condições e uso de água/saneamento/ estruturas para higiene • práticas de lavar as mãos • influência comunitária nas decisões sobre água, saneamento e higiene	1.5.1 – Sistema de vales para pagamento dos zeladores das latrinas, índice de satisfação de serviços, formulários familiares de monitoração, discussões de grupo, observações estruturadas, caixa de sugestões, etc.	• A comunidade está disposta a participar na recolha a longo prazo de informação e na sua análise
2.1 – Recolha de informação das necessidades, feita na primeira semana, analisada e discutida com accionistas chave, dentro de 3 semanas	2.1.1 – Número de reuniões feitas e de informadores chave contactados na primeira semana 2.1.2 – Número de quadros e figuras preparados, números de discussões/teatros sobre as descobertas, nas primeiras 3 semanas	2.1.1 – Registos do projecto, registos comunitários, mapas e matrizes de categorização 2.1.2 – Quadros, figuras, registos do projecto	• É possível recolher informação válida e desenvolver planos para o bem comunal
2.2 – Pesquisa de marketing social planeada com os accionistas chave, no fim da sexta semana, experiências de comportamento a decorrer no fim do segundo mês e campanha de marketing social delineada antes do fim do terceiro mês	2.2.1 – Participantes das reuniões feitas e informadores chave contactados, nas primeiras 6 semanas 2.2.2 – Comentários dos participantes das experiências comportamentais 2.2.3 – Desenvolvimento de estratégia de campanha de marketing social	2.2.1 – Registos do projecto, registos de discussões comunitárias 2.2.2 – Registos do projecto 2.2.3 – Documento de estratégia, cobertura dos meios de comunicação	• Existe a necessidade de aumentar a aceitação dos comportamentos melhorados de higiene
2.3 – Campanha de educação em higiene levada a cabo na segunda e terceira semana, vertendo apenas sobre um único aspecto mais importante de higiene	2.3.1 – Número de mensagens desenvolvidas e posters imprimidos na primeira semana 2.3.2 – Número de trabalhadores da campanha recrutados e treinados, posters afixados, avisos	2.3.1 – Registos do projecto, amostras de posters e de mensagens, relatório de despesas 2.3.2 – Registos do pessoal, registos dos treinos, fotografias de actividades da campanha	• A fase crítica da emergência requer uma campanha intensiva de educação em higiene para controlar a mortalidade

	feitos e teatros de rua realizados diariamente nas primeiras três semanas		
2.4 – Desenho, teste prévio, e impressão de ferramentas e materiais de promoção participativa de higiene, antes do fim do primeiro mês	2.4.1 – Número de ferramentas desenvolvidas e de kits de ferramentas imprimidos durante o primeiro mês	2.4.1 – Amostras dos kits de ferramentas, relatório de despesas	• As pessoas de recurso e os facilitadores necessitam de materiais novos para influenciar a comunidade
2.5 - Preparação do treino das pessoas de recurso, antes da segunda semana, e do treinos dos facilitadores, antes da terceira semana, em aspectos de apoio das actividades participativas de promoção de higiene	2.5.1 - Materiais de treino desenvolvidos e imprimidos para as pessoas de recurso, na segunda semana 2.5.2 - Materiais de treino desenvolvidos e imprimidos para os facilitadores, na terceira semana	2.5.1 - Registos do projecto, amostras dos materiais de treino, registos dos gastos 2.5.2 - Registos do projecto, amostras dos materiais de treino dos facilitadores, relatório de despesas	
2.6 - Elo com os oficiais governamentais de educação, escolas locais e professores para treino e incorporação de consciencialização sobre higiene nas escolas e nas crianças em idade escolar, no primeiro mês	2.6.1 - Número de reuniões realizadas, actividades propostas e calendarizadas em três semanas 2.6.2 - Treino de professores e facilitadores de crianças em APA e em abordagens de criança-a-criança no primeiro mês	2.6.1 - Registos do projecto, planos do projecto e actividades 2.6.2 – Materiais de treino, avaliação dos treinos pelos participantes e treinadores	• As crianças são influenciadas na escola e vão influenciar as famílias em casa
3.1 – Preparação de três opções de desenho de latrinas com estruturas para lavar as mãos, fontes de água e de pontos de abastecimento de água, conjuntamente com os representantes comunitários, antes da quarta semana	3.1.1 - Produção de três desenhos de latrinas com estruturas para lavar as mãos, fontes de água e pontos de abastecimento de água antes da terceira semana 3.1.2 - Revisão e ajustamento dos desenhos com inputs da comunidade antes da quarta semana	3.1.1 – Desenhos técnicos 3.1.2 – Comentários dos revisores, quadros de bolso, registos de votações, comentários dos usuários	• Foi identificada a necessidade para melhoramentos nos sistemas de descarte de fezes e dos pontos de abastecimento de água
3.2 – Identificação e treino de artesãos (um pedreiro, um carpinteiro por cada 1000 habitantes) em construção de latrinas, estruturas para lavagem das mãos, fontes de água e pontos de abastecimento de água	3.2.1 - Número e localização de artesãos identificados antes da quarta semana 3.2.2 – Número de artesãos treinados em cada tipo de construção antes da quarta semana	3.2.1 – Listas de nomes e endereços dos artesãos 3.2.2 – Materiais de treino e demonstração, latrinas construídas, registos de participação, avaliação do treino pelos participantes e treinadores	• São necessários artesãos para a construção de estruturas
3.3 – Desenvolvimento de um sistema de gestão de latrinas e de pontos de abastecimento de água, com grupos de usuários, durante o período de construção	3.3.1 - Identificação de problemas potenciais com o uso e manutenção das latrinas e fontes de água, na primeira semana 3.3.2 - Identificação de soluções para gestão das latrinas/água, que tenham em conta os problemas descobertos, antes da quarta semana	3.3.1 – Discussões de grupo, exercícios de graduação 3.3.2 – Discussões de grupo, planos para sistemas de gestão, sistema de remuneração dos zeladores	• A construção de estruturas é aceitável por parte da comunidade hospedeira e do governo
3.4 – Identificação e treino de zeladores para latrinas comunais e para pontos de abastecimento de água, durante o período de construção	3.4.1 - Identificação e selecção por parte da comunidade de zeladores para as latrinas e pontos de água, antes da quarta semana 3.4.2 - Treino dos zeladores durante o período de construção	3.4.1 – Lista de zeladores, documentos de acordos 3.4.2 – Materiais de treino, relatórios de avaliação dos treinos pelos participantes e treinadores	É necessário fazer um acordo com os zeladores das latrinas e dos pontos de água

Num cenário mais estável, tal como o que se verifica durante a fase de reabilitação, podem ser aplicáveis outros fins e objectivos diferentes. Por exemplo, não há provavelmente a necessidade para iniciar uma campanha de educação em higiene (actividade 2.2) para fazer baixar as taxas de mortalidade a valores sob controlo, e a construção de latrinas pode-se focar a um nível familiar, em vez de comunal com zeladores que vêm desde o início do projecto.

Selecção de grupos alvo

Uma vez formulados os objectivos, há que decidir quem são as pessoas que vão ser alvo das intervenções do projecto, quem vai trabalhar como intermediários, e com quem é que você vai trabalhar e como é que tal vai ser feito.

A selecção de grupos específicos de pessoas, que vão ser alvos das atenções do projecto, é uma abordagem comum usada quando se pretende distribuir recursos escassos. Muitos programas de cuidados primários de saúde, decidem intervir em áreas seleccionadas, tais como a saúde de mães e crianças ou HIV/SIDA, dado que tal representa o meio mais eficiente do uso dos recursos. O abastecimento de água e o saneamento também se centram numa dada área específica de intervenção, com o fim último de melhorar a saúde das pessoas. Contudo, existem certas limitações a esta abordagem. Ao definir certas áreas de intervenção, a agência está a limitar a capacidade para responder às necessidades definidas pela comunidade. 'Seleccionar um determinado grupo como alvo das nossas intervenções, pode não ser o melhor ponto de partida para entender ou intervir na complexidade das vidas das pessoas' (Oxfam, 1995). As pessoas fazem parte de um processo social dinâmico; o rumo das suas vidas apresenta uma certa interdependência. Deve-se, pois, fazer sempre o possível por ter uma visão do contexto global e das implicações que as acções e intervenções possam ter nos accionistas, dando a todos os membros da comunidade o direito a participar.

Quem devemos seleccionar como alvo?

Os projectos são mais eficientes, se um número pequeno de mensagens chave é centrado numa audiência alvo específica. Isto concentra os recursos e aumenta a probabilidade de que a mudança de comportamento se verifique. As mães são muitas vezes designadas como a *audiência alvo primária*, no que se refere a educação em higiene, dado que elas são, em geral, as que levam a cabo praticas higiénicas de maior risco. As mulheres são também consideradas as de maior influência no seio da família e são, normalmente, as que cuidam dos mais pequenos. Embora seja útil seleccionar as mães como alvo para a mudança a nível domiciliar, há também a necessidade de envolver os outros membros da família e outras pessoas próximas que têm influência nas suas práticas (quer positiva quer

negativamente). Estas pessoas são, por vezes, referidas como a *audiência alvo secundária*. É também importante seleccionar como alvo os accionistas que necessitam de dar aprovação e apoio ao projecto, tais como líderes comunitários, agências e oficiais governamentais do país hospedeiro. Estes são, por vezes, referidos como a *audiência alvo terciária*.

Como se faz a selecção de grupos alvo?

É importante ter em consideração como é que se vai atingir cada uma das audiências alvo. As perguntas do quadro que se segue, podem ser úteis para decidir quem são as audiências que vão ser alvo das intervenções e como é que se vai conseguir atingir tais audiências:

Pontos a ter em consideração sobre audiências alvo

- Quem são os membros de cada audiência?
- Onde é que estão?
- Quantos são?
- Que línguas falam?
- Quem é que ouve a rádio ou vê TV regularmente?
- Que percentagem sabe ler?
- Lêem jornais?
- A que organizações e grupos pertencem?
- Que canais de comunicação são os preferidos e quais detêm a sua confiança?

Ao levar a cabo sessões de grupo com a comunidade é importante dar atenção ao facto de que as mulheres podem nem sempre se sentir à vontade para expressar as suas opiniões quando em grupos mistos. Devem-se, pois, criar oportunidades para que as mulheres possam comunicar mais à vontade. Organizar sessões em sítios que são facilmente acessíveis às mulheres, e em horários que lhes são convenientes e compatíveis com a sua carga doméstica, vai aumentar a probabilidade da sua participação. Pode ser necessário ter de conseguir o apoio do homem da comunidade, que tem influência para que tal possa tomar lugar. É, portanto, muito importante que estes tenham um bom conhecimento de quais os objectivos do projecto, para que possam ultrapassar qualquer resistência que tenham relativamente à participação das mulheres.

Seleccionar as crianças separadamente, como um grupo, é muito importante por um número variado de razões. As crianças constituem, muitas vezes, cerca de 50% da população da comunidade e são os membros da comunidade mais vulneráveis em termos de susceptibilidade a doenças diarreicas. São ainda, muitas vezes, bastante envolvidos em tarefas domésticas e no cuidado de irmãos e irmãs mais novos. Eles, não só têm o potencial para influenciar outros membros da família, como são os futuros pais da geração vindoura. Uma aprendizagem que seja divertida, prática e apropriada ao seu nível de desenvolvimento, pode encorajá-los a serem participantes activos, e em última instância, vai-lhes dar a capacidade de se tornarem melhores cuidadores de crianças e mais tarde, melhores pais.

As actividades sugeridas são apresentadas na secção de Implementação. De modo a aumentar o estatuto social de higiene melhorado numa dada comunidade, pode-se decidir fazer um plano de marketing social para atingir as audiências alvo secundária e terciária. Para se atingir a audiência alvo terciária podem-se incluir avisos no rádio, por volta do fim do dia, e reuniões públicas com teatros ou sessões de vídeo. Recursos adicionais, que pretendam atingir a audiência alvo primária, devem centrar-se em actividades mais intensivas e participativas. Tal pode incluir actividades criança-a-criança em escolas, visitas ao domicílio e actividades participativas de aprendizagem de higiene para as mulheres. O treino de facilitadores e supervisores, e o apoio e supervisão podem ser necessários. Também pode ser necessário envolver, artesãos de latrinas e de pontos de abastecimento de água, em marketing activo dos seus serviços à comunidade. Cada uma destas actividades vai requerer monitoração e revisões contínuas para medir até que ponto as práticas estão a mudar de acordo com o esperado pelos objectivos do projecto.

O que se deve seleccionar como alvo?

As fezes são a fonte principal de microrganismos patogénicos causadores das doenças diarreicas. As práticas que visem impedir a contaminação do ambiente doméstico são vitais, especialmente para as crianças. As prioridades para a saúde pública, de projectos de promoção de higiene, visam, muito provavelmente, a lavagem das mãos com sabão após contacto com fezes e descarte sanitário de fezes, especialmente fezes das crianças, e de preferência nas latrinas.

As práticas com potenciais riscos necessitam ser documentadas e as suas frequências avaliada. As práticas que são praticadas mais frequentemente e que dão origem a material fecal no ambiente doméstico são, em geral, práticas a serem alvo para a mudança. A identificação de práticas sanitárias para substituição das práticas de risco, deve ser um processo desenvolvido em colaboração com a comunidade

Planos de acção

Uma vez seleccionados os objectivos gerais do projecto e preparados os planos, é necessário planear em detalhe como tal vai ser feito. Algumas das actividades têm de ser executadas antes que outras possam ser levadas a cabo. A identificação de tais prioridades é chamada *a análise crítica dos caminhos possíveis*.

Num quadro de Gantt, as linhas negras verticais, indicam que certas actividades não podem ser iniciadas antes de que as que estão antes da linha tenham sido concluídas ou estejam em decurso.

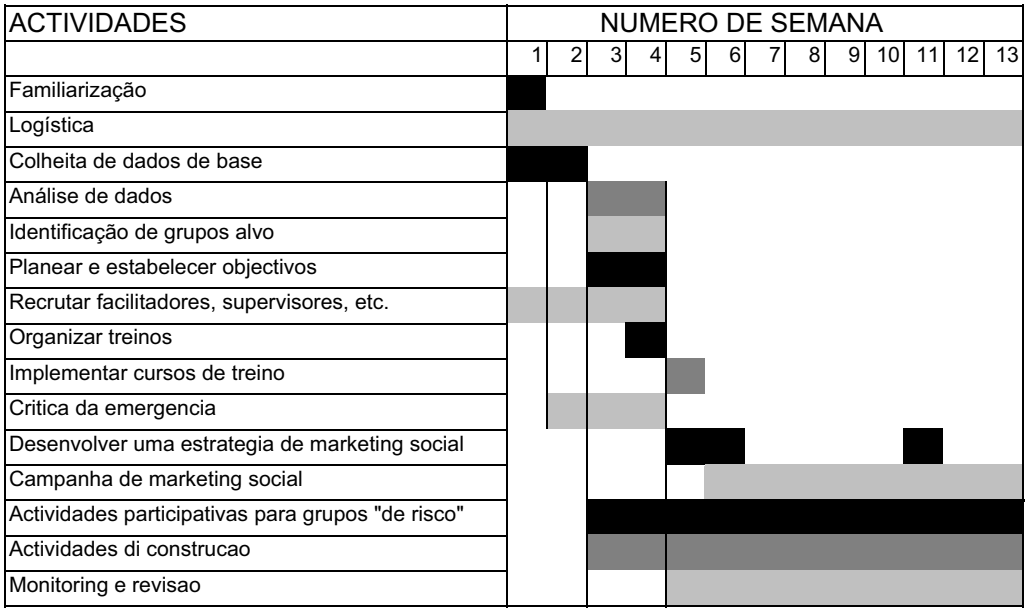
No nosso exemplo, é essencial contactar os líderes locais, como parte integrante do processo de familiarização, antes de que qualquer outro trabalho do projecto seja iniciado. Da mesma maneira, os dados de base têm de ser recolhidos antes de puderem ser analisados e os objectivos

estabelecidos. O recrutamento de facilitadores tem de ser feito antes do seu treino ser efectuado.

A identificação de modos de como trabalhar com a comunidade só pode ser feita depois do recrutamento e treino dos facilitadores comunitários, para que estes possam, após terem recebido o treino, direccionar a forma das actividades do projecto. Numa emergência grave, uma campanha informativa de duas semanas pode ser iniciada antes disso, mas sem a informação de base, o foco da campanha pode não ser o mais apropriado e parte dos esforços podem ser gastos em vão.

Executar os planos

Não há uma maneira simples de estabelecer os fins e os objectivos. Tal requer dedicação e tempo da sua parte e também de esforços conjuntos dos outros accionistas do projecto – incluindo pessoal do projecto, trabalhadores governamentais, representantes da comunidade de refugiados e do país hospedeiro, etc.. Entre todos, devem haver negociações e chegada a meios termos, até que todos estejam satisfeitos com a direcção que o projecto está a levar. A secção seguinte trata de como implementar um projecto de promoção de higiene numa situação de emergência.



IMPLEMENTAÇÃO – Como é que vamos lá chegar?

Nas secções anteriores tratámos do levantamento da situação e do planeamento das actividades do projecto. Não é possível apresentar um molde padrão de como iniciar e estabelecer um projecto de promoção de higiene, porque as situações, fins e objectivos variam de caso para caso. Esta secção reconhece a necessidade da existência de flexibilidade e oferece exemplos e ideias sobre a implementação, as quais podem ser adaptadas às circunstâncias locais do caso com que se está a lidar. Nesta secção vamos discutir uma gama variada de actividades possíveis para um projecto de promoção de higiene. A lista de actividades possíveis para um projecto de promoção de higiene numa situação de emergência é apresentada no quadro que se segue:

Actividades possíveis de promoção de higiene em situação de emergência

- selecção, treino e gestão de trabalhadores de campo e voluntários
- elo e negociações com a comunidade e com outros accionistas
- recolha de informação e sua análise
- campanhas em meios de comunicação e de marketing social e de educação
- organização de sistemas de operação e de manutenção de instalações de abastecimento de água e de saneamento
- acções práticas, incluindo organização social, distribuição de ferramentas e de materiais, desenvolvimento de pequenos negócios e de centros para as mulheres e crianças

Esta lista extensiva de actividades vai requerer uma gama igualmente extensiva de capacidades técnicas por parte dos trabalhadores da equipa de promoção de higiene. Isto faz com que a selecção, treino e gestão do pessoal de promoção de higiene, seja uma componente crucial das actividades de promoção de higiene, especialmente nas condições de stress que são as das emergências.

Selecção de trabalhadores de campo

Com quem trabalhar?

Uma das primeiras actividades que o projecto tem de levar a cabo é a de identificar indivíduos e estruturas organizacionais com quem e onde trabalhar. As estruturas existentes podem incluir igrejas, mesquitas, clubes de jovens, associações de mulheres, professores, trabalhadores de saúde e extensionistas, assim como grupos relacionados com a saúde, ou estruturas de abastecimento de água ou de saneamento. Num campo de refugiados, pode-se ainda incluir zeladores de pontos de abastecimento de água e de áreas para defecar.

Em casos em que as comunidades tenham sido fragmentadas, o projecto de promoção de higiene pode, em si, ajudar os membros a trabalharem conjuntamente em actividades que entendam serem importantes.

No Quénia, os comités comunitários foram responsáveis pela distribuição de alimentos. Os comités eram compostos de seis homens e seis mulheres. Estes eram respeitados pela comunidade e tiveram também o papel de actuar como elo de comunicação entre as comunidades e o programa, e entre o programa e as comunidades.
Programa de distribuição de alimentos em Garissa,
CARE, 1998

Há que dar especial atenção ao facto de que o projecto deve colaborar com as estruturas já existentes. Outras organizações, de desenvolvimento ou que tenham vindo a desenvolver trabalho na área ou com a população de refugiados, podem fornecer dados muitos valiosos. Irá o projecto prover um quadro separado de facilitadores comunitários, os quais vão trabalhar lado a lado com as organizações existentes? Ou vai o projecto optar por uma abordagem mais integrada, ou seja, treinando e apoiando trabalhadores de saúde e extensionistas locais, para trabalharem como facilitadores comunitários? As vantagens e desvantagens, de incorporar os trabalhadores comunitários de saúde existentes, num projecto com actividades comunitárias, devem ser muito bem analisadas. Fazer uma lista das vantagens e das desvantagens pode ajudar a tomar a decisão. Foi preparado um exemplo, o qual é apresentado no quadro da página seguinte. Uma vez feita a lista das vantagens e desvantagens, é mais fácil de ponderar sobre estas e tomar a decisão acertada. Se se achar que as vantagens de trabalhar com estas pessoas têm mais peso do que as desvantagens, então há que fazer os esforços necessários para as informar e envolver no projecto. É importante que não haja duplicação de tarefas e que todos recebam a mesma informação e que esta seja correcta. Se não for possível trabalhar directamente com as estruturas locais, deve-se tentar explorar meios indirectos de oferecer apoio e colaboração. Por exemplo, a realização de um workshop de curta duração, para planeadores de saúde e de água/saneamento, no âmbito do estabelecimento dos objectivos do projecto, vai assegurar que os seus interesses são levados em conta e pode abrir outras áreas para cooperação. A partilha dos materiais do curso ou o fornecimento de pósteres para professores ou pessoal de clínicas, pode ser outra maneira de alargar o apoio do projecto.

As crianças e a aprendizagem

As crianças não têm ainda a experiência da vida e as capacidades analíticas dos adultos, por isso, as suas ideias podem ser mais flexíveis. São, muitas vezes, inquiridoras e gostam de ter oportunidades para descobrirem coisas por si próprias. Os modos como aprendem vão depender do

Efeitos de incorporar os trabalhadores comunitários de saúde existentes

Vantagens	Desvantagens
• Já estão treinados e entendem sobre a transmissão de doenças • Já têm experiência de trabalhar com a comunidade usando vários métodos de comunicação • Conseguem incorporar o conceito de higiene num contexto mais alargado de saúde e explorar assuntos de saúde, tais como alimentação infantil e nutrição • São mais sustentáveis visto já fazerem parte de uma estrutura que se espera venha a sobreviver para além da vida do projecto	• Não estão familiarizados com as abordagens participativas • A promoção de higiene pode não ser uma prioridade, e como tal o potencial impacto dos objectivos do projecto pode ser perdido • A sobrecarga de trabalho curativo pode impedi-los de se dedicarem à promoção de higiene • Vai requerer que "desaprendam" o estilo didáctico e que aprendam um novo estilo

seu nível de desenvolvimento. Por exemplo, as crianças bebés gostam de imitar e de aprender através de exemplos, enquanto as crianças pequenas gostam de aprender através da brincadeira. À medida que as crianças crescem, são capazes de entender ideias mais complexas e abstractas. Então, como podem as crianças ser envolvidas no processo de promoção de higiene?

As crianças da escola são uma "presa fácil" e a aprendizagem sobre higiene pode ser integrada no curriculum ou incorporada em projectos específicos que se estendam até à comunidade e que sirvam de elo entre a escola e o ambiente de aprendizagem que é o lar.

Quando as escolas não se encontram a funcionar, ou quando as crianças não vão à escola, as crianças podem, mesmo assim, ser alvo das atenções em outros locais tais como, em igrejas ou clubes de

jovens ou, talvez, muito simplesmente nos locais onde se juntam para brincar. Os adolescentes, especialmente, são facilmente influenciados pelos colegas e podem ser ajudados a se tornarem em bons educadores de grupos de colegas.

A abordagem de Criança-a-Criança reconhece o potencial que as crianças têm para tomarem cuidado umas das outras e para aprenderem umas com as outras. Esta abordagem tenta fazer da aprendizagem, um processo agradável para as crianças. Estas

Foram desenvolvidos uma série de livros e de cadernos de exercícios, juntamente pelo projecto e pelo Ministério da Saúde, para serem usados em escolas de campos de refugiados e nas restantes escolas. Estes livros foram aceites pelo Ministério da Saúde como parte do programa Nacional de educação de saúde, apoiado pela UNICEF. Não existia anteriormente um programa similar no Azerbaijão.

Programa de Azeris deslocados, Oxfam, 1994

são encorajados a aprender através da experiência e a aplicar o que aprenderam dum modo prático, de modo a melhorarem as condições de higiene no seio da sua família e da comunidade. Através da partilha e da ajuda de outras crianças, as crianças apercebem-se da sua própria capacidade para melhorar a situação. Esta abordagem de Criança-a-Criança pode ser muito bem sucedida quando implementada nas escolas e pode alcançar membros que não vão à escola, através de actividades que são levadas a cabo em casa. A fundação da Criança-a-Criança e a TALC, em Londres, dispõem de uma série de livros de recurso, histórias e actividades.

Trabalhar com as crianças

As seguintes dicas foram preparadas para o ajudar a trabalhar com as crianças:

Dicas para trabalhar com as crianças

- Comece por contactar os pais, professores e líderes comunitários, para conversar sobre a ideia do projecto. Obtenha a sua autorização e colaboração e tente saber qual é a sua opinião sobre os aspectos de maior importância na sua comunidade.
- Trabalhe com grupos de crianças de idades similares e inclua-os na tomada de decisão sobre quais os tópicos a cobrir. As crianças de idades diferentes têm prioridades diferentes, bem como capacidades de aprendizagem diferentes. Tente saber quais as suas experiências e opiniões, por exemplo, sobre a diarreia. Use jogos, histórias, discussões e desenhos para os ajudar a entender e encoraje-os a partilhar e a aprender através da cooperação.
- Peça às crianças para tentarem saber mais sobre o assunto, perguntando lá em casa e a outros membros da comunidade. Por exemplo, eles podem descobrir o que as pessoas pensam sobre as causas da diarreia, quantos sofrem de diarreia, e/ou o que fazem para a evitar ou tratar.
- Ajude as crianças a partilhar as descobertas umas com as outras e a fazer actividades para ajudar a atacar os problemas detectados. Como é que eles podem ultrapassar os problemas que surgem quando partilham esta informação lá em casa e como é que podem aplicar a informação de um modo prático quando estão a tomar conta dos seus irmãos? Que maneiras podem ser usadas para comunicar a outros, o que têm aprendido? Por exemplo, jogos,

inventar canções, fazer pósteres e teatro de rua, pode ajudar a disseminar a mensagem.

- Reveja as actividades e encoraje as crianças a pensarem sobre o sucesso que estão a ter e como é que podem fazer as coisas de um modo diferente da próxima vez.
- Decida como envolver os professores e os pais, na avaliação do sucesso do projecto. Pode ser que haja coisas a considerar, à parte do impacto na saúde das crianças, coisas como a confiança que criou nas crianças como agentes para a mudança da saúde de outros membros da comunidade.

O desafio posto pela abordagem Criança-a-Criança está em conseguir encontrar maneiras de aprender de um modo activo e construtivo para a criança e para a sua família. Encorajar as crianças a pensar, observar, experimentar e a inventar, pode tornar a aprendizagem divertida e pode ajudar as crianças a aplicar o que aprenderam no seu dia a dia.

O quadro seguinte dá um exemplo de uma acção Criança-a-Criança numa situação de emergência:

Um projecto num campo de refugiados em Goma, trabalhou com milhares de crianças Ruandesas que se encontravam sozinhas. Embora existisse água limpa, esta não era acessível a crianças com menos de 5 anos, e o projecto de construção de latrinas estava a progredir muito lentamente. Muitas das crianças encontravam-se susceptíveis à doença devido a má nutrição. Em Agosto de 1994 houve uma epidemia de disenteria causada por bactérias, seguida de uma epidemia de diarreia sem sangue. Foi então iniciado um projecto de tratamento de tenda-a-tenda, combinado com educação em saúde, com a esperança de que tal diminuísse a disseminação da doença, mas tal teve, de facto, muito pouco efeito. Foi então decidido abandonar a abordagem didáctica de educação de saúde e envolver as crianças mais activamente num processo de aprendizagem. As crianças foram encorajadas a fazer canções e versos sobre a disseminação da doença, os quais foram apresentados num concerto que foi divulgado a outros campos pela estação do rádio da ACNUR. Dentro do prazo de uma semana, a incidência de doenças diarreicas começou a decrescer e, embora o pessoal soubesse que não podiam provar que tal fosse o resultado das canções da disenteria, tanto eles como as crianças ficaram convencidos que a abordagem inovadora de educação em saúde tinha sido efectiva.

MERLIN, 1994

Quem vão ser os facilitadores comunitários?

Os papeis principais nos projectos de promoção de higiene são, muitas vezes, os dos facilitadores comunitários. O sucesso do projecto vai depender das capacidades e qualidades destas pessoas.

Por isso, o processo de selecção dos facilitadores é muito importante. O papel do facilitador comunitário é o de trabalhar com a

comunidade em pequenos grupos, e assegurar que todos os participantes têm igual oportunidade em expressar as suas opiniões. Para isso, vão necessitar de ser capazes de identificar e clarificar pontos chave de discussão, desafiar opiniões e ideias, ajudar a resolver desacordos, e de levar a discussão avante de modo a chegar à tomada de decisões, para que o planeamento e implementação de acções apropriadas possa ser feito. Os facilitadores têm de ter uma atitude positiva em relação às pessoas com quem vão trabalhar e facilitar.

A natureza do papel do facilitador vai depender da estrutura do projecto em questão. Pode-se dar o caso de uma das duas opções:

1. A comunidade selecciona membros da comunidade, para trabalhar directamente dentro da comunidade após terem completado um certo período de treino.
2. Os facilitadores são recrutados pelo projecto. Podem ou não, ser membros da comunidade, e após o treino inicial, o seu papel pode incluir o treino de membros da comunidade, elo de ligação, e organização de actividades com os líderes comunitários.

As capacidades técnicas e competência requeridas ao facilitador vão depender do modo como o seu papel é estruturado. O quadro seguinte faz uma lista dos critérios considerados essenciais, para um projecto de emergência, relativamente à selecção de

facilitadores para trabalharem com crianças.

Num projecto para pessoas deslocadas no Azerbaijão, foi estabelecida como prioridade, a componente da saúde das crianças. Em cada um dos campos foi designado um grupo de três ou quatro refugiados como facilitador de crianças, sendo um deles o líder, para implementar o trabalho de saúde com as crianças. A selecção do grupo foi um factor crucial e foi muitas das vezes, bastante difícil. Estes critérios podem ajudar:

- pessoas com talentos artísticos (música, arte, artesanato)
- capacidade para trabalhar com crianças, de preferência com experiência de ensino
- capacidade para organizar actividades
- capacidade para trabalhar com paciência (temperamento calmo)

Oxfam, 1994

O número de pessoas necessárias para trabalhar num projecto varia de caso para caso. A OMS sugere que haja um facilitador por cada 1000 habitantes. Este valor pode também ser aplicado a facilitadores de crianças, ou seja, um facilitador de crianças por cada 1000 crianças.

Os facilitadores trabalham, provavelmente, melhor quando em pares, ou seja, um do sexo masculino e outro do sexo feminino, para cada 2000 habitantes. Os supervisores destes facilitadores podem, provavelmente, apoiar e gerir um máximo de sete ou oito facilitadores cada um, ou seja, um supervisor por cada 6000 – 8000 habitantes.

Requisitos em termos de alfabetização

Os membros femininos da comunidade que são respeitados pelos demais podem ter um peso considerável na criação de opiniões e de modelos exemplares relativamente ao seu procedimento em termos de práticas de higiene. Elas, têm uma ampla experiência da vida e podem ter o dom da palavra, não obstante o poderem ser analfabetas. Tal não quer dizer que não possam ter uma contribuição valiosa; muitas das vezes, as pessoas sem nível de educação formal possuem uma boa capacidade de memorização e são mais receptivas a métodos educacionais participativos. Métodos que não envolvam a escrita, podem ser explorados como ferramentas para que estas mulheres, embora analfabetas, possam fazer relatórios das actividades (exemplos de tais métodos incluem desenhos tais como o apresentado na página 35). Em alguns projectos, mulheres analfabetas trabalham em conjunto com mulheres que sabem ler e escrever, cada uma delas desempenhando as funções que melhor se adaptam às suas capacidades.

Um facilitador que saiba ler e escrever e que tem um certo nível educacional, pode estar mais à vontade para tratar de aspectos do seu papel que têm a ver com aspectos organizacionais e de elo de ligação, e ,como tal, ser mais facilmente aceite pelos líderes comunitários e indivíduos noutros sectores, com os quais ele/ela necessita colaborar. Se houver que fazer uma avaliação quantitativa, então é necessário como requisito, na descrição de tarefas, a capacidade de saber fazer contas.

Facilitadores femininos ou masculinos

Certas normas culturais podem determinar que grupos mistos não sejam aceitáveis. Mesmo que tal não seja o caso, é melhor assegurar que as mulheres não sejam inibidas de participar e pode ser preferível, que as mulheres trabalhem com as mulheres e os homens com os homens. Numa situação de emergência, quando as pessoas não falam a língua local, tal nem sempre é possível, e pode ter de ser usada a língua do país hospedeiro ou a internacional. Normalmente, são os homens mais jovens que têm níveis de educação mais elevados e melhor capacidades linguísticas.

Nos campos de refugiados de Burundi, em Kilema e Hiru Shinga, o envolvimento das mulheres foi limitado devido a dificuldades da língua. Verificou-se uma falta de pessoas locais da Tanzânia que falassem inglês ou que falassem a língua dos refugiados

(Kinyarwanda) e também não havia nenhum tanzaniano que falasse francês. Os trabalhadores expatriados falavam francês ou inglês, mas nenhum falava as línguas locais. Não existiam mulheres tradutoras para trabalharem com os expatriados, apenas estudantes do sexo masculino, os quais não foram capazes de manter uma conversação séria com as mulheres.

Oxfam, 1994

Idade e estado civil

O respeito pela idade pode levar indivíduos de uma certa idade a terem maior credibilidade, especialmente por parte de gente mais velha ou daqueles com um estatuto mais alto dentro da comunidade. Contudo, indivíduos jovens mas com uma certa habilidade e educação podem conseguir o mesmo resultado. Do mesmo modo, o estado civil e o facto de ser mãe, podem também ser factores importantes para a credibilidade de certas mulheres entre grupos de mulheres. Mas, o ter determinados talentos ou habilidades pode compensar o não ser casada ou o não ter ainda filhos. As crianças e os jovens aprendem, muitas vezes, mais rapidamente dos colegas da mesma idade.

Indivíduos de dentro ou de fora da comunidade

Em determinadas situações é mais adequado que o facilitador seja da própria comunidade com que se está a trabalhar, pois o seu conhecimento da cultura e da língua local torna-se uma vantagem valiosa. Noutros casos, uma pessoa de fora consegue ter uma visão mais desarreigada, a qual pode ser mais útil. É importante que o facilitador se sinta perfeitamente à vontade na língua com que está a falar com as pessoas, mas certos indivíduos podem ter preferências diferentes relativamente a trabalharem numa comunidade que conhecem muito bem. Alguns facilitadores podem concentrar a promoção das suas actividades na sua família e relativos próximos. Alguns facilitadores podem demonstrar mais confiança quando trabalham a uma certa distância (por exemplo num distrito vizinho) enquanto que outros podem se sentir mais à vontade para actuarem como catalisadores para a mudança num terreno que lhes é mais familiar. O projecto deve ser suficientemente flexível para poder acomodar as diferentes preferências.

Se os facilitadores são membros da própria comunidade, devem ser eleitos pela comunidade ou aceites por esta com base na recomendação dos líderes comunitários? Quem irá fazer um bom trabalho? Se os líderes os nomearem, qual a aceitação da parte da comunidade e qual será a motivação de tais indivíduos para trabalharem com a comunidade? Se a comunidade sofreu recentemente fragmentação, será que se apresenta suficientemente coesa para fazer uma decisão democrática sobre estes assuntos? Se os facilitadores vêm de fora da comunidade, serão eles capazes de falar as línguas locais usadas ou devem trabalhar, no início, através de intérpretes? Vão ficar na área após o fim do contracto? Irão usar o

que aprenderam nas suas próprias comunidades? É útil estabelecer alguns critérios para a selecção de trabalhadores e decidir quais as especificações necessárias a requerer para o tipo de pessoa que se quer que venha a desempenhar um determinado trabalho. Algumas sugestões de especificações podem ser encontradas nas descrições de tarefas apresentadas nos Apêndices, nas páginas 201 e 202.

Pagamento e remuneração

Há uma séria de assuntos a considerar relativamente ao pagamento de salários:

Algumas comunidades estão familiarizadas com o conceito de trabalho voluntário, e certos indivíduos podem estar dispostos a oferecer algum do seu tempo. O estar mais ou menos disposto a trabalhar como voluntário vai depender do tempo que tal trabalho vai requerer. As mulheres, em particular, encontram-se, muitas das vezes, demasiado ocupadas com tarefas caseiras para poderem dispender mais do que apenas um certo tempo mínimo que se encaixa entre as suas lidas.

O pagamento de salários aos facilitadores pode permitir-lhes dedicarem o seu tempo por inteiro ao trabalho que lhes é requerido. Pode também aumentar a sua credibilidade e o respeito pelo papel que desempenham, especialmente entre aqueles que associam o estatuto social com as posições salariadas. Diferenças de sexo podem aqui ser verificadas. É muito frequente esperar que as mulheres dediquem o seu tempo voluntariamente enquanto os homens recebem pagamento para realizarem tipos diferentes de trabalho dentro de um mesmo projecto. Pode não ser fácil conseguir que a comunidade os suporte, financeiramente ou em bens, em compensação pelo trabalho que estão a desempenhar, porque a comunidade pode achar que os facilitadores não estão a produzir nada que se veja e que valha o seu investimento. Nos casos de trabalhos que não requerem trabalhadores a tempo inteiro, uma opção viável é a de fazer o pagamento à hora.

No campo Saki, no Azerbaijão, foi formada uma organização de mulheres para, entre outras coisas, ser o canal de comunicação de mensagens de saúde publica. A organização não foi muito eficiente. Teve falta de pessoal treinado, falta de um sistema de supervisão e de recursos. Esta organização dependia ainda, de mulheres voluntárias que não eram pagas, num campo onde era regra geral as agências fazerem pagamento de salários. O valor dado pelos refugiados ao trabalho desenvolvido por trabalhadores pagos em relação aos voluntários, foi muito diferente. O trabalho realizado pelas mulheres, numa base voluntária, embora crucial para o projecto não apresentou grande valor dado o facto de ser de natureza voluntária.
Programa de refugiados Tajik
Oxfam, 1993

Se se faz pagamento de salários, tal pode vir a ter implicações a longo prazo na continuação do papel dos facilitadores. A crise pode ter

passado, os fundos terem-se esgotado mas, no entanto, o papel dos facilitadores pode continuar a ser necessário. Contudo, o trabalho dos facilitadores pode, muito provavelmente, deixar de ser realizado devido à falta de remuneração. Por quanto tempo vão os facilitadores ser necessários? Como é que os seus salários se coadunam com os níveis dos salários locais do país hospedeiro? Se o seu papel é para ser mantido para além da vida do projecto, quais as opções para integrar o seu papel nas estruturas de outras organizações ou para desenvolver um esquema de financiamento comunitário para pagar os seus salários?

O pagamento de salários com valores elevados, de modo a ter o trabalho feito mais rapidamente durante a fase crítica de emergência, tem levado, muitas vezes, a problemas a longo prazo. As comunidades hospedeiras podem abandonar os seus postos de trabalho para irem trabalhar em campos de refugiados que oferecem salários muito mais elevados. No caso de se empregarem os próprios refugiados, muitas vezes as populações hospedeiras ressentem-se de não terem iguais oportunidades. Torna-se então, extremamente difícil de conseguir um dado trabalho feito, pelo seu valor real.

Os salários não são a única forma de pagar às pessoas e voluntários. Existem outros incentivos, tais como pagamento à hora ou ao dia, provisão de alimentos ou refeições, e ferramentas ou equipamentos para fazerem determinado trabalho mas que podem ser usadas pelas pessoas para outras actividades fora do projecto (por exemplo, bicicletas). Outras formas de incentivos são:

- Visitas a outras localidades (talvez com a intenção de criar ideias novas para o projecto)
- Obtenção de certificados pelo treino recebido
- Ligação com um sistema que gere dinheiro para os apoiar (por exemplo, pequenos pagamentos para um sistema de abastecimento de água ou pagamento pelo tratamento de primeiros socorros) ou
- Oferta de capacidades técnicas de marketing ou de vendas para que sejam capazes de promover os seus produtos ou serviços na comunidade

Dez refugiados trabalhadores do sector de abastecimento de água e saneamento, irão visitar um dos projectos de água da CARE na região Oeste do Quénia. A intenção é a de mostrar como é que os programas de abastecimento de água podem ser implementados e mantidos através da participação comunitária - coisa que é difícil de implementar num campo de refugiados.

Programa de refugiados Dadaab, Quénia

CARE, 1997

Quem faz a gestão dos facilitadores?

Os facilitadores e outros trabalhadores de promoção de higiene, todos requerem apoio e supervisão. Numa área em que os postos de trabalho dos facilitadores são próximos e as distâncias entre locais de trabalho, curtas, só é possível, mesmo assim, fazer uma boa gestão de no máximo, 16 facilitadores. Quando as distâncias são grandes, a gestão só se torna possível se o número de facilitadores for reduzido. Sugere-se que a razão de supervisores por facilitadores seja de um supervisor por cada sete ou oito facilitadores. Num projecto de maior escala, estes supervisores requerem gestores – um coordenador do projecto de higiene ou um coordenador do programa global.

Há certos aspectos a ter em consideração relativamente à selecção e recrutamento. Qual o nível de qualificação e experiência que os supervisores devem ter? Devem ser do sexo feminino ou masculino? Que idade devem ter? Devem vir de dentro da comunidade ou de fora desta? Qual deverá ser a sua remuneração? As qualidades essenciais que um supervisor deve ter são, a capacidade organizacional e administrativa, engajamento e uma abordagem flexível de promoção de higiene que dá mais poder às pessoas. Foi preparada uma lista das especificações possíveis para um supervisor de promoção de higiene, a qual é apresentada na página 203 dos Apêndices.

Contractos e descrições de tarefas

Após se ter decidido os papeis, responsabilidades e remunerações para os trabalhadores de campo, estes devem ser formalizados numa clara descrição de tarefas, juntamente com os termos e condições consideradas necessárias e apropriadas para tal trabalho. Os requisitos relativamente ao tipo de pessoa devem ser redigidos, mencionando quais as qualidades que são essenciais (por exemplo, capacidades de fazer as pessoas sentirem-se à vontade) e aquelas que são desejáveis mas não essenciais (por exemplo, ser capaz de ler e escrever em inglês, ou ter experiência prévia). Os candidatos que apresentam os requisitos necessários devem ser seleccionados.

O processo de selecção deve focar-se em testar as capacidades essenciais e as desejáveis, de modo a que a decisão possa ser feita com base na capacidade do candidato para realizar o trabalho em questão. Por exemplo, se for essencial que os facilitadores sejam capazes de comunicar com as mães refugiadas, parte do processo de selecção deve incluir a observação de uma conversa sobre um tópico importante com um grupo de mães refugiadas. Devem-se estabelecer, à priori, indicadores de como medir tais capacidades, da parte do candidato, para que as observações possam medir o seu desempenho. Os critérios podem incluir a capacidade de falar a língua e o uso de linguagem corporal adequada. A selecção pode também ser feita durante o processo de treino. Por

exemplo, podem ser treinados dois candidatos possíveis para cada posto de trabalho e o melhor dos dois é escolhido. Independentemente de como o processo de selecção é feito, deve ser explicado muito claramente aos candidatos para que estes possam entender o que se está a passar.

Uma vez seleccionado, o posto de trabalho necessita ser oferecido formalmente ao candidato. Tal pode ser feito em papel, num contracto formal, com descrição do papel, responsabilidades, período de tempo, remuneração associada com o trabalho e quais as consequências se o trabalho não for desempenhado. Deste modo as coisas ficam claras e não se criam expectativas falsas. Os pontos a incluir num contracto de trabalho são apresentados no quadro que se segue. O contracto deve ainda incluir a assinatura de ambas as partes. Exemplos de descrição de tarefas e requisitos necessários para supervisores de promoção de higiene, facilitadores comunitários, facilitadores de crianças, trabalhadores de campanhas e zeladores de pontos de abastecimento de água são apresentados na secção de descrição de tarefas, nas páginas 201 a 205 dos Apêndices. Ambos, o trabalhador e a entidade patronal, devem ter cópias do contracto e da descrição de tarefas.

Os benefícios a que o trabalhador tem direito devem lhe ser dados dentro dos prazos estipulados. Se não se proceder desta forma, pode-se correr o risco de desmotivar o trabalhador, o que pode resultar no não desempenho do papel e responsabilidades por parte do trabalhador.

Pontos a incluir num contracto de trabalho

- Nome da entidade patronal, nome do trabalhador
- Data do início do contracto (e termo do contracto, caso exista)
- Remuneração (salário e outras ajudas de custo)
- Frequência de pagamento (por exemplo, semanal, mensal, etc.)
- Dias e horário de trabalho
- Termos do contracto relativamente a dias feriados, feriados públicos pagos, dias religiosos, maternidade, paternidade, etc.
- Termos do contracto relativamente a doenças e acidentes
- Tempo mínimo requerido, a ambas as partes, para se dar notícia de terminado o contracto
- Regras disciplinares aplicáveis ao trabalhador
- Procedimento relativamente a mortes de família
- Juntar a descrição de tarefas
- Assinar o contracto, com respectivas datas, pela entidade patronal e trabalhador

Fonte: Davis e Lambert, 1995

Antes de iniciar o processo de recrutamento é boa ideia pensar em como se vai proceder com o pessoal ou voluntários que não são capazes de desempenhar os seus papeis. Este ponto é particularmente importante quando a pessoa ou voluntário é seleccionado pela comunidade. Nesse caso, quem vai ser o responsável? O quadro

seguinte apresenta um exemplo duma situação num campo de refugiados.

Os critérios estabelecidos para os trabalhadores de saúde, no campo Maza no Ruanda, foram definidos com a ajuda dos líderes comunitários da comunidade refugiada do Burundi. Tais critérios foram os seguintes:

- Ser respeitado pela comunidade
- Ter capacidade para falar a língua local
- Um homem trabalhador para cada mulher trabalhadora

Durante reuniões de assembleia geral com a comunidade, foram seleccionados os trabalhadores de saúde e os seus nomes foram confirmados pela assembleia. Mais tarde, os trabalhadores que não desempenharam as suas funções ou que não se adequavam ao seu papel, foram substituídos, pela comunidade, por novos trabalhadores de saúde. Alguns dos trabalhadores de saúde pareceram ser demasiado jovens e tinham sido seleccionados, provavelmente, devido a laços familiares com membros importantes da comunidade. Tinha sido mais útil seleccionar um grupo mais alargado de voluntários e, depois, identificar os mais efectivos para serem recrutados.

Oxfam, 1994

Treino de trabalhadores de campo

O treino é um aspecto muito importante da promoção de higiene e deve reflectir os processos de aprendizagem da comunidade. O organizador do curso de treino deve respeitar o conhecimento e experiência dos participantes, do mesmo modo que os participantes devem respeitar o conhecimento dos membros da comunidade com que irão trabalhar. A utilização de técnicas participativas de aprendizagem deve ser encorajada e praticada pelas pessoas em treino, dado que estas irão mais tarde utilizá-las como parte do seu papel de facilitadores. O ensinamento do tipo académico deve ser mínimo. Inicialmente, tal pode parecer estranho para os elementos em treino, especialmente se estiverem mais familiarizados e, talvez até mais à vontade e confiantes, com a abordagem do tipo didáctico.

Ao encorajar os participantes a discutir os métodos e a praticar a sua implementação, contribui-se rapidamente para o seu aumento de confiança. A concentração dos participantes geralmente diminui após 20 minutos, se estes não estiverem activamente envolvidos no treino. As respostas são em geral mais lentas no período da tarde, após o almoço.

Levantamento das necessidades relativamente ao treino

Qualquer que seja a estratégia escolhida para a promoção de higiene, o treino dos facilitadores é uma componente muito importante e deve ser iniciada com um levantamento das necessidades existentes para que a sua realização se possa efectuar.

O levantamento das necessidades relativamente ao treino deve tentar saber o seguinte:

- As capacidades e conhecimentos que são requeridos
- O grupo alvo:
  - QUEM se deve treinar
  - QUANTAS pessoas vão ser treinadas
- Aspectos práticos, tais como:
  - ONDE é que o treino vai decorrer
  - QUANDO vai ser iniciado
  - QUANTO TEMPO vai durar
  - QUE MÉTODOS vão ser usados
  - QUAIS OS INCENTIVOS a fornecer.

Estas decisões vão ser influenciadas pela fase de emergência. Quando já não se verifica a necessidade de uma resposta imediata com campanhas educativas, pode-se optar por outras formas de promover higiene, que sejam mais centradas nas pessoas.

Antes de iniciar o treino

O planeamento do curso vai incluir os seguintes passos:

1. Recolha de *informação básica* em aspectos que são relevantes para o treino, tal como estimativas populacionais, factores de risco de doenças relacionadas com água e condições sanitárias (ver lista na página 24). Não é necessário ter a informação detalhada, a esta altura dos acontecimentos, dado que a grande parte da informação será recolhida durante as sessões participativas de campo. Discuta esta informação, bem como o papel, recrutamento, treino e organização dos facilitadores, com os líderes e representantes comunitários. Deve também tentar contactar potenciais treinadores de entre os diferentes sectores da comunidade. Documentos e relatórios da área em questão podem ser ferramentas úteis. Este processo pode requerer visitas a aldeias durante um certo número de semanas.
2. Organize o *recrutamento* das pessoas que vão ser treinadas. Arranje o procedimento de selecção na aldeia ou num local central. Tente determinar quais as suas necessidades de treino. Isto pode levar vários dias, dependendo do número de pessoas seleccionado.
3. Clarifique o *propósito final* e objectivos do curso. Planifique o programa de treino e prepare os materiais. Isto implica planear cada uma das sessões e pode envolver a produção local de materiais. Um treino com a duração de uma semana requer, em geral, duas semanas de

planeamento. Contudo, na fase crítica de emergência, podem-se condensar ambos os processos em apenas alguns dias.
4. Organize os *aspectos logísticos* do curso. Esta tarefa vai requer

alguns dias e deve ser feita com bastante tempo de antecedência, no caso de levar mais tempo do que se espera. Os aspectos logísticos incluem um local com espaço para todos os participantes do treino e ainda espaço para armazenamento dos materiais do treino. Deve-se arranjar um espaço que possa acomodar diversas disposições dos assentos, os quais vão depender das actividades do curso. Em sessão plenária, os participantes vão precisar de se sentar em círculo e em sessão de actividades de grupo, em vários círculos mais pequenos. No caso de uma apresentaçã com o apoio de um quadro, uma disposição em semi círculo pode ser mais adequada. Pode ser necessário ter de providenciar alojamento para os participantes, especialmente se estes vierem de longe da área onde o treino se realiza. Há que dar especial atenção à alimentação e bebida, durante as horas das refeições, pois com a barriga vazia, o cérebro não funciona. Alguns dos participantes esperam ser pagos para fazer o treino e, portanto, há que dar também especial atenção aos valores dos pagamentos para que estes sejam sustentáveis e de acordo com as políticas praticadas pelo governo do país hospedeiro. Terão ainda de ser feitos outros arranjos, relativamente a transporte e de organização de actividades comunitárias.

5. Prepare um *horário*. Arranje os tópicos em sequência, decida qual a metodologia de ensino a usar em cada sessão, e planeie o tempo aproximado de duração. Dê uma certa flexibilidade para que as necessidades de aprendizagem dos participantes possa dar forma ao curso.
6. Prepare os *materiais do curso*. Estes podem incluir materiais de apoio tais como quadros e giz, folhas grandes de papel e marcadores, cartolinas, canetas de feltro, ou quadros para afixar coisas com pioneses. Slides, retro projectores e vídeos podem também ser necessários, para além do material necessário para usar em simulações de sessões participativas, como nos estudos de casos, cartões com figuras, pósteres, quadros de bolso, figuras para afixar em quadros de flanela, materiais para fazer mapas e modelos. Dependendo da disponibilidade de tempo, os participantes podem ser capazes de eles próprios fazerem alguns dos materiais de apoio visual, tais como os usados em teatro comunitário ou marionetas, ou desenhos usados em discussões de grupo.

   Embora os materiais de aprendizagem possam dar bastante valor a uma sessão de treino, não devem, no entanto, dominar e distrair a sessão do seu objectivo principal. É possível ter uma aprendizagem efectiva usando apenas materiais locais simples tais como ramos, folhas, sementes e pedras.
7. Organize um processo de acompanhamento do treino, monitoração e supervisão das actividades após o curso.

Após ter preparado todas estas coisas, as actividades podem ser detalhadas de uma maneira mais clara, usando um quadro de Gantt como parte do plano do projecto. Um exemplo de um quadro de Gantt foi apresentado na página 48.
Mantém o seguinte adágio em pensamento:

O que é essencial saber
O que é útil saber
O que é bonito saber

Abbott e McMahon, 1985

Durante o treino
O treino deve centrar-se nos processos comunitários basear-se, sempre que possível, na comunidade e utilizar sessões práticas no campo com a comunidade. Isto vai permitir aos participantes aprenderem num ambiente real, e vai ajudá-los a rever e a reflectir regularmente nos benefícios que, os assuntos que estão a aprender, trazem para a comunidade. Este processo pode ser acentuado ao usar interrogatórios e avaliações.

O *interrogatórios* é o processo no qual se pede aos participantes para responder às seguintes questões:

- O que é que a comunidade achou da actividade?
- O que é que aprendeu com a comunidade sobre a actividade?
- Que aspectos da actividade contribuíram para/contra a comunicação?
- O que é mais útil para encorajar a discussão, análise de problemas e planear actividades?
- Como é que faria para organizar a actividade na comunidade?

A *avaliação* é o processo de revisão da sessão, dia de treino ou curso de treino. É importante avaliar as actividades anteriores, e o seu feedback deve ser usado para modificar sessões subsequentes. A avaliação pode ser feita utilizando a roda de facilitação, um simples questionário, ou com um quadro que é colocado na sala de treino e em que os participantes anotam as suas opiniões positivas e negativas, sobre o estilo, conteúdo e ritmo das sessões, bem como o seu nível de satisfação com os arranjos logísticos. Uma avaliação global do curso deve ser feita no último dia do treino. Esta deve incluir uma avaliação relativamente ao grau de satisfação dos participantes em relação ao curso, demonstrando o que aprenderam e o que poderia ser melhorado da próxima vez. Uma forma de avaliação visual mostrando diferente expressões faciais é apresentada na página 89.

Avaliar a aprendizagem é também importante e pode ser feita à medida que o curso decorre utilizando troca de papeis, testes por equipas ou testes individuais escritos, se os participantes assim quiserem. A revisão da aprendizagem feita em sessões do curso de acompanhamento é também um modo de fazer avaliação da aprendizagem anterior. O organizador do curso deve reflectir, após cada sessão, sobre o seu próprio desempenho, talvez através de manter um diário ou de rever as actividades do dia com os outros treinadores ou colegas.

Depois do treino

Após terminado o treino é importante ajudar os participantes a planear como é que eles podem aplicar o treino na comunidade. Eles podem trabalhar com os líderes comunitários para organizar actividades ou iniciar discussões de grupo nos locais onde as pessoas normalmente se juntam. Uma vez que os participantes tenham começado a trabalhar, organize sessões de revisão com eles, para que possa avaliar as suas actividades e desenvolver as suas capacidades à medida que estão a trabalhar.

Métodos de treino

Os parágrafos que se seguem vão apresentar várias ferramentas populares de treino:

Os *exercícios de apresentação*, permitem aos participantes fazerem a sua apresentação pessoal num ambiente informal, evitando fazer comparações de estatuto ou de experiência, o que inibe algumas pessoas. Existe uma série de exercícios de apresentação, entre os quais os do Samuel Sorridente, o Jogo do Nome e o dos Animais Favoritos. Apresentam-se detalhes destes exercícios na página 111 dos Apêndices.

Os *exercícios de escutar*, são desenhados para melhorar a capacidade de escutar e de observar. Podem ajudar a mudar as opiniões das pessoas, dando aos participantes a oportunidade para reflectir em como se comportaram durante o exercício. É importante que os exercícios de escutar e observar sejam seguidos de discussões com interrogatórios. Entre os exercícios de escutar incluem-se os do Acenar e Abanar a Cabeça, o Jogo de Dobrar o Papel e o dos Sussurros Chineses, os quais podem ser encontrados nas páginas 112 e 113 dos Apêndices.

As *lições*, podem ser um método para apresentar de um modo sumário um dado tópico, mas não encorajam à reflexão e só devem ser usadas se não foram possíveis outros métodos.

As pessoas esquecem-se muito rapidamente daquilo que ouvem se não tiverem ocasião para o relacionar com a sua própria experiência através de discussão e reflexão. A atenção tende a diminuir rapidamente, por isso as lições devem ser intercaladas com outros métodos para manter as pessoas interessadas. Se tiver que dar uma lição, centre-se num tantos pontos chave – as coisas que mais lhe interessa que eles se lembrem – e repita-as várias vezes. Evite bombardear as pessoas com um monte de informação.

"*Brain storming*" (tempestade cerebral) é uma técnica utilizada para criar ideias.

Todos os indivíduos num dado grupo são encorajados a contribuir com as suas opiniões sobre um determinado tema. Os tópicos não são discutidos durante a sessão, pois o objectivo é o de obter o maior número possível de contribuições sobre um dado tema, sem dar importância à sua qualidade. As opiniões devem ser gravadas e agrupadas para mais tarde discutir. Se esta técnica for nova para os participantes, estes podem praticar usando um tópico que lhes é familiar como por exemplo, nomes de frutos da região.

Podem ser formados g*rupos para discussão*, dividindo grupos maiores em grupos mais pequenos de 3 ou 4 pessoas para discutir assuntos, dentro de um certo limite de tempo, mas com uma profundidade que não seria possível em grupos mais alargados. Os grupos podem depois dar feedback, ou seja explicar ao grupo mais alargado, quais os pontos que discutiram e a que conclusões chegaram. Este método pode ser útil para obter muito rapidamente uma variada gama de ideias. O feedback é importante mas não se deve deixar que seja muito repetitivo; por exemplo, cada grupo deve apresentar apenas as ideias que ainda não foram discutidas.

As discussões de grupo podem também ser usadas para explorar assuntos em maior profundidade e para desenvolver capacidades de resolução de problemas. A utilização de técnicas participativas para o treino podem ser simuladas pelos grupos de participantes. Tais técnicas podem ser usadas dentro deste contexto para explorar crenças e atitudes e para encorajar à sua própria aprendizagem através da participação, bem como para os ajudar a tornarem-se mais familiarizados com as estratégias de aprendizagem que irão utilizar na comunidade. Alguns dos exercícios de grupos envolvem o uso de desenhos e pósteres. Evite perder tempo a discutir sobre pormenores dos desenhos. Em vez disso, há que usar a discussão para aumentar a capacidade de resolver e analisar os problemas. Exercícios para grupos pequenos são apresentados nas tabelas das páginas 206 a 210 e são descritos em maior pormenor nas páginas 123 a 127 dos Apêndices.

Os *casos de estudo*, permitem aos participantes trabalhar sobre uma situação da vida real e decidir como se podem atacar os problemas à medida que estes vão surgindo.

Podem-se designar determinados papeis aos participantes e pedir-lhes que apresentem, do ponto de vista do papel que estão a

Preciso de trabalhar para comprar
Eu preciso de trabalhar para pagar as propinas dos
O dia tem tão pouco tempo para se fazer

personificar, quais as suas perspectivas. Os casos de estudo requerem bastante preparação mas são muitos úteis para adquirir capacidades analíticas e de estabelecimento de prioridades.

Uma versão mais curta desta técnica é a de apresentar ao grupo a descrição de uma dada situação e pedir-lhes para discutir o que correu mal e como poderiam ter lidado de um modo diferente com a situação. Os detalhes de como usar um caso de estudo, com exemplos de vários casos de estudo são apresentados nas páginas 125 a 127 dos Apêndices.

O *teatro* é o processo de pôr em cena uma dada situação e pode ser usado de várias maneiras como um meio de comunicação. O teatro pode ser usado:

- como uma forma de entretenimento para comunicar com grandes audiências, por exemplo através de teatro de rua (páginas 74 e 179)
- como uma técnica participativa em que certos indivíduos escolhidos pela comunidade apresentam em cena um cenário problemático também da sua escolha
- para envolver crianças e ajudá-los a pensar em assuntos de saúde na sua comunidade e em como os resolver
- como uma actividade de treino para os facilitadores comunitários.

A *troca de papeis* é um tipo de teatro em que os participantes representam determinados papeis, de modo a adquirir capacidades de comunicação, de resolução de problemas e de entendimento de certas situações. A troca de papeis pode ajudar a aprender mais sobre as pessoas, sobre as suas motivações e comportamentos. Podem variar em duração de tempo, de 10 minutos a um dia inteiro. Os participantes tentam imaginar-se no papel de outras pessoas e tentam responder às situações como pensam que o caracter que estão a representar, o faria. Isto pode ajudar a entender os pontos de vista das outras pessoas e a saber com antecedência como vão reagir a determinadas situações. A troca de papeis, quando representada em frente de um grupo, pode encorajar à discussão e pode levar a encontrar soluções para o dilema que está a ser representado. O propósito da actuação deve ser explicado no início da sessão para ultrapassar possível relutância e sentimentos de embaraço. No fim da sessão, cada um dos participantes deve ser interrogado e ajudado a libertar-se do papel que estava a representar. Isto pode ser feito perguntando a cada participante para se apresentar

e para partilhar os seus sentimentos sobre os caracteres e sobre a troca de papeis. Se isto não for feito, certos sentimentos de desconforto levantados pelos papeis e entre os actores podem trazer problemas mais tarde. Alguns exemplos de trocas de papeis podem ser encontrados nas páginas 123, 124 e 212.

As *canções,* podem ser usadas de um modo muito útil para sintetizar e memorizar informação. As canções são principalmente efectivas com as crianças. Pede-se aos participantes que inventem canções sobre a diarreia, ou que adaptem as palavras de canções populares, fáceis de lembrar, com assuntos relacionados com a higiene. O processo de preparar novas palavras e frases, e o cantá-las, ajuda as pessoas a aprenderem e a recordar as mensagens de higiene, e pode, portanto, influenciar mais tarde as suas acções. O quadro que se segue apresenta um exemplo de uma canção inventada pelos trabalhadores de saúde para ajudar as pessoas a se lembrarem de como se prepara uma solução de reidratação oral. Instruções simples, para fazer e dar fluidos de reidratação, foram incluídas na canção.

A canção do D

As crianças que têm D
Secam e deixam de fazer xixi
Para lhes trazer a saúde de volta
Há que os encher com MUITA ÁGUA

Fazer uma bebida especial, é canja,
Açúcar: uma colherada, sal: uma pitada!
Água: um copo ou UMA CANECA BEM GORDA.
Mexe e remexe!!

Mas cuidado, pode estar errado
Se se pôs muito sal!!
Mexe, PROVA e dá três VIVAS se
Não está mais salgado do que lágrimas!

Cada vez que o bebé têm caganeira
Dá-lhe um copo cheio… aos poucos e poucos.
E se o pequenito ainda mama no peito
Dá-lhe mama também… pois a MAMA É O MELHOR!

Fonte: Werner e Bower, 1991

As *experiências* com modelos podem ser usadas para demonstrar os conceitos que estão a ser ensinados. As experiências que mostram os efeitos da hidratação são excelentes para ensinar o valor da terapia da reidratação oral. Alguns exemplos destas experiências são apresentados na página 200 dos Apêndices.

As *histórias* podem ser contadas oralmente ou ser lidas em voz alta, representadas ou contadas usando figuras ou desenhos. Podem ser usadas de vários modos como ferramentas:

- através de incorporar uma moral que pode ser aplicável à vida real
- incorporando situações locais problemáticas e identificando possíveis meios de acção para a sua resolução
- sendo uma actividade criativa que pode ajudar as crianças a desenvolver o seu entendimento dos assuntos relacionados com a higiene

- incorporando práticas e crenças tradicionais, usando bom senso (ou seja, de um modo a evitar criar desconfianças nas práticas locais).

A principal actividade de promoção de higiene desenvolve-se volta de clubes de educação em higiene existentes em cada uma das 18 escolas de refugiados. As crianças destes clubes fazem poemas, pecas de teatro, canções e redacções sobre a necessidade ter boas praticas de higiene e, relacionam-nas com as outras crianças na escola. Estas crianças levam estas mesmas mensagens para os seus blocos residenciais para as compartilharem com as crianças que não frequentam a escola.

Dadaab, Programa de Refugiados
Quénia, CARE, 1997

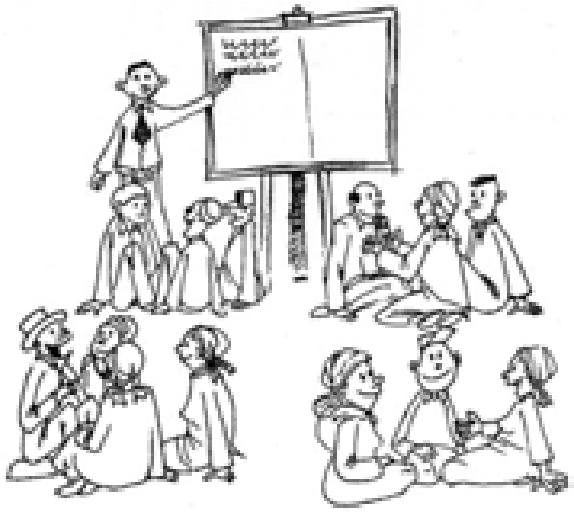
Na página 196 dos Apêndices apresenta-se um exemplo de uma história.

Duração do treino

As sessões de treino que têm como objectivo o de orientar as pessoas do projecto, podem ser de apenas meio dia ou um dia inteiro. As sessões para dar capacidades de comunicação aos participantes numa campanha de emergência, podem ser igualmente curtas. O treino dos facilitadores vai levar mais tempo, dependendo a duração total das capacidades e experiência já existentes, e da sua disponibilidade. O projecto pode ter, de ter em conta, o outro trabalho dos participantes, bem como os seus compromissos familiares, e, se necessário, o curso pode ser feito a meio tempo, em vez de a tempo inteiro, durante um período mais longo de tempo. Dar aos facilitadores oportunidades periódicas para rever o seu trabalho e para dar feedback no campo, é uma maneira óptima de continuar o treino à medida que realizam trabalho.

Número de pessoas a treinar

O número de pessoas que podem ser treinadas ao mesmo tempo vai depender das metodologias de treino usadas e da participação que é requerida dos participantes. As lições e apresentações, funcionam bem com grupos grandes dado que são feitas precisamente para passar informação de uma pessoa a uma audiência, mas as discussões de grupo funcionam melhor com grupos mais pequenos.



Grupos de trabalho de 6 a 8 essoas, proporcionam, normalmente, oportunidade a todos para fazerem as suas contribuições, e três grupos deste tamanho, ou

seja um total de 24 pessoas, pode ser facilmente gerido num só curso, desde que haja espaço suficiente para que cada grupo possa dar feedback aos demais.

Exemplos de sessões de trabalho para treino

Apresentam-se cinco exemplos de sessões de trabalho para treino. O primeiro é para facilitadores comunitários, os quais representam muito frequentemente o papel chave em projectos de promoção de higiene e são conhecidos como os animadores, motivadores e promotores de higiene. Esta sessão de trabalho usa exercícios de simulação de grupos comunitários de discussão, troca de papeis, casos de estudo e teatros. O segundo é um treino para facilitadores que trabalham com crianças. O terceiro é para supervisores de promoção de higiene, o qual dá ênfase à necessidade de ter atitudes positivas para com o pessoal e para com a comunidade, e capacidades de negociação para além de conhecimentos dos princípios de promoção de higiene. O quarto treino é para ajudar, os envolvidos em campanhas de informação, em meios de comunicação mais efectivos. O quinto treino é para zeladores de latrinas e de pontos de abastecimento de água e pretende aumentar o entendimento do seu papel na promoção de higiene na comunidade.

Cada um dos treinos dá ênfase à participação activa como meio para permitir aos participantes aprender uns dos outros. Por exemplo, um dos objectivos de aprendizagem é o de entender quais os meios de transmissão de doenças, mas em vez de dar uma lição sobre o assunto, existe uma série de exercícios para explorar e usar o conhecimento e experiência já existentes, e depois relacionar tudo isso com acções práticas. Aprender desta maneira leva, provavelmente, mais facilmente ao aumento de conhecimentos e faz referência às mudanças de atitude que são necessárias para levar à mudança dos comportamentos. O uso de jogos, histórias, teatro, e marionetas, são empregues no treino de facilitadores de crianças para recolher informação que as ajude a aprender mais sobre os problemas das suas comunidades.

Treino de facilitadores comunitários

Não há uma regra geral quanto ao número de facilitadores comunitários a treinar. Se estes só puderem dedicar um tempo muito limitado, então é necessário um grande número de pessoas. O número de facilitadores comunitários a tempo inteiro pode ser determinado pelo tamanho da população ou o número de pontos de abastecimento de água. A OMS recomenda um trabalhador comunitário de saúde (facilitador) por cada 1000 habitantes. Outros projectos podem empregar uma razão de um facilitador para 500 a 1000 habitantes. Estes valores devem ser vistos apenas como valores guia, pois é muito importante que sejam revistos à luz do nível de contacto que os trabalhadores de saúde vão ser capazes de fazer com a comunidade. Preparámos um exemplo de um curso de treino de

seis dias para vinte facilitadores, o qual é por vezes realizado com três grupos mais pequenos para treino e exercícios com base na comunidade. O treino inclui actividades na própria comunidade na maioria das tardes. Os objectivos e calendário do treino são apresentados nas páginas 206 a 209 dos Apêndices.

O curso de treino dos facilitadores pode ter lugar num edifício ou abrigo com espaço suficiente para acomodar os participantes, dando-lhes espaço suficiente para trabalhar em grupos mais pequenos sem perturbar os demais. Pode ser numa escola, igreja ou numa tenda espaçosa. O treino pode até tomar lugar num local a céu aberto na sombra de uma grande árvore, mas a falta de privacidade pode prejudicar o treino.

O treino para este nível de participantes deve andar à volta de exercícios participativos de aprendizagem que vão ser usados pelos facilitadores na comunidade para ajudar as pessoas a analisarem as causas da doença e a planearem actividades que melhorem a sua situação. Os exercícios simulados no treino têm uma função dupla de ser usados pelos participantes e organizador, como uma ferramenta de aprendizagem e para iniciar o trabalho de levantamento directamente nas comunidades. Inclui-se um vasto número de exercícios para ilustrar a variada gama de maneiras em que as pessoas podem ser facilitadas a aprender. Há que deixar bem claro que o calendário apresentado é apenas uma sugestão para estimular ideias e não um modelo rígido. O curso pode ser mais curto ou alterado para incluir outras metodologias de acordo a satisfazer os objectivos do projecto.

O levantamento das necessidades relativamente ao treino tem de ser feito para se poder saber quais os assuntos que devem ser tratados e a que profundidade são requeridos. Em alguns casos, dá-se o caso de que os participantes têm de desaprender algumas das coisas que já sabem – especialmente em relação a métodos de ensino e de comunicação. A lista que se segue sugere tópicos possíveis para inclusão nos treinos de facilitadores comunitários.

Tópicos que devem ser cobertos nos treinos de facilitadores

- Crenças sobre o que faz com que as pessoas adoeçam
- Práticas que levam a doenças relacionadas com a água e condições sanitárias
- Como evitar doenças relacionadas com a água e condições sanitárias
- Barreiras que evitam que as pessoas adoptem práticas preventivas
- Como trabalhar com grupos, indivíduos e com os meios de comunicação
- Como trabalhar com as crianças
- Assuntos relacionados com os diferentes sexos no que respeita ao abastecimento de água e saneamento
- APA como abordagem de aprendizagem
- Métodos de comunicação
- Recolha de dados, monitoração e avaliação

- Planeamento de um projecto de promoção de higiene

Treino de facilitadores para trabalharem com crianças

Os jovens comunicam, muitas vezes, de um modo bastante efectivo com as crianças mais pequenas e, por isso, este curso é sugerido para um grupo de 20 adolescentes raparigas e/ou rapazes. Um exemplo de objectivos e calendário, de um treino para facilitadores de crianças, é apresentado nas páginas 207 dos Apêndices. Este curso tem como base a abordagem da criança-a-criança (descrita na página 51). O curso tem como intenção o envolvimento activo das crianças no processo educativo e em ajudar os facilitadores para recorrer às suas próprias experiências como aprendizes e cuidadores de crianças pequenas. O treino dura cinco dias, mas as sessões podem ser organizadas, se necessário, durante um período mais alongado de tempo, para se ajustar aos compromissos da escola e da família. Algumas das sessões podem ser removidas e outras podem ser adaptadas de acordo com os objectivos do projecto. O local do treino deve ser escolhido de modo a ter espaço suficiente para se realizarem várias actividades práticas em grupos mais pequenos.

O papel dos promotores de saúde na comunidade é o de facilitação; não o do conhecimento. Inicialmente o seu treino cobria todos os aspectos de saneamento e saúde, mas em breve se tornou claro que se estava a instruir as pessoas. O treino e a abordagem foram modificadas; agora o foco principal é o de promover as práticas de higiene existentes, prevenção e gestão.

Projecto de Educação em Saúde, Água e Saneamento de Slaya
CARE, Quénia, 1998

Treino de supervisores

O número de supervisores a serem treinados vai variar de projecto para projecto, mas provavelmente é necessário um supervisor por cada 6 ou 8 facilitadores (comunitários ou de crianças). Preparámos um exemplo de um treino de seis dias para cerca de 20 supervisores, os quais vão ser divididos em grupos mais pequenos e vão usar muito frequentemente simulações com troca de papeis para praticar técnicas importantes de supervisão. Os objectivos e calendário do treino são apresentados na página 207 dos Apêndices.

O treino dos supervisores pode ter lugar num edifício ou abrigo que tenha espaço suficiente para alojar os participantes. Todavia, uma sala ampla e uma sala mais pequena, que sejam limpas, sem pó e sossegadas são o mais indicado. O curso a este nível deve andar à volta do tipo de trabalho que os supervisores vão mais tarde levar a cabo, ou seja, aspectos de levantamento, planeamento, supervisão, negociação e redacção de relatórios. Terão de estar cientes das responsabilidades do pessoal que supervisionam e de quais as actividades que estes desempenham no campo. É necessário fazer um levantamento das necessidades de treino para se

saber quais os assuntos a tratar e a que profundidade. Em alguns dos casos, os participantes podem precisar de desaprender o que já sabem, talvez repensar algumas das suas atitudes sobre supervisão e sobre o papel dos supervisores. A lista que se segue apresenta alguns dos tópicos a incluir num curso de treino de supervisores:

Tópicos que devem ser cobertos num curso de treino de supervisores

- Práticas que levam a doenças relacionadas com água e condições sanitárias
- Como evitar doenças relacionadas com a água e o saneamento
- Barreiras que evitam que as pessoas adoptem práticas preventivas
- Assuntos relacionados com os diferentes sexos no que respeita ao abastecimento de água e saneamento
- Aprendizagem de adultos e mudança de comportamento
- APA como abordagem de aprendizagem
- Capacidades de comunicação
- Papel e atitudes dos trabalhadores de saúde e supervisores
- Recrutamento e selecção
- Treino de trabalhadores de campo
- Levantamento de dados
- Planeamento
- Monitoração e avaliação
- Redacção de relatórios
- Negociações e reuniões
- Resolução de conflitos
- Gestão de tempo

Treino de comunicadores em campanhas

Os líderes e representantes comunitários, e outros comunicadores com experiência, tais como professores e extensionistas, podem todos ser treinados para promover higiene durante uma campanha. O número máximo de pessoas a treinar ao mesmo tempo é de 40, e os grupos devem ser subdivididos em grupos mais pequenos de não mais de oito cada. Podem ser treinados num espaço de tempo de quatro horas. É necessário um local para levar a cabo o treino com espaço suficiente para alojar todos os participantes sem serem perturbados.

Apresenta-se uma descrição de tarefas dos comunicadores de campanhas na página 201 e um exemplo de programa de treino, na página 206. O treino inclui duas sessões, uma com ênfase na prioridade das mensagens e a outra na capacidade de comunicação. O treino leva aproximadamente quatro horas. É boa ideia arranjar sessões de seguimento no final da primeira semana da campanha e outra vez no final da segunda semana e nas últimas semanas, para rever o que se obteve com os seus esforços.

Podem ser usados vários métodos de comunicação, entre os quais teatro e apresentações de mensagens no rádio através de alto-falantes ou megafones (se estes existirem). Os pósteres podem ser usados para reforçar as mensagens verbais e são muito úteis como técnica de reforço de outros métodos mais interactivos de comunicação. O tempo e esforço

dedicado à sua organização não deve desviar as atenções de uma comunicação mais pessoal de pessoa-a-pessoa.

Treino de zeladores de latrinas e de pontos de abastecimento de água

Os zeladores de latrinas e de pontos de abastecimento de água têm um papel vital no melhoramento das condições sanitárias dos campos e comunidades. Eles podem também ser promotores efectivos de higiene entre os utentes das estruturas que tomam conta, bem como dos membros da família destes utentes. Os zeladores de latrinas e de pontos de abastecimento de água devem ser escolhidos de entre os utentes das estruturas. O número máximo de pessoas a treinar num mesmo período de tempo não deve

ultrapassar as 40, e estes devem ser subdivididos em grupos mais pequenos de não mais de oito cada. É necessário um local com espaço suficiente para alojar tal número de gente sem distúrbios.

Este tipo de treino inclui maneiras participativas de descobrir os conhecimentos que os participantes têm sobre higiene e clarificar os pontos que não estejam correctos. O curso também inclui sessões sobre a importância do seu papel na saúde e higiene da comunidade e fornece-lhes alguma experiência de como recolher dados sobre as suas estruturas e qual o propósito de tal informação. Um exemplo do curso de treino pode ser encontrado na página 210 dos Apêndices.

Gestão de trabalhadores de campo

Durante uma situação de emergência, os trabalhadores de campo devem ser geridos para assegurar que estes desempenham os seus papeis e responsabilidades de um modo competente. A gestão, tanto se aplica a trabalhadores pagos como a voluntários. Durante a fase inicial de uma emergência, certos procedimentos básicos de gestão têm se ser implementados de imediato, embora possam mais tarde, ser desenvolvidos e melhorados. A gestão requer 4 actividades chave: planeamento, liderança, organização e controlo. Duas das características importantes de uma boa gestão são a clareza e o entendimento do que se está a passar.

Trabalho de equipa

A eficiência de uma equipa é determinada pelo facto dos seus membros partilharem o mesmo objectivo final, trabalharem em estreita colaboração e coordenação e de interagirem frequentemente entre si.

Um dos aspectos importantes da gestão é o de clarificar os papeis e responsabilidades, e o de seleccionar adequadamente os

trabalhadores capazes de desempenharem tais funções. Estes assuntos foram já apresentados, nas subsecções dos contractos e descrição de tarefas, na página 56.

É importante que todos os membros de uma equipa multidisciplinar, entendam que trabalhar neste tipo de equipa tem um certo número de vantagens e de desvantagens. O quadro seguinte faz uma lista das vantagens e desvantagens.

Vantagens de trabalhar em equipa	Desvantagens de trabalhar em equipa
• Variedade de diferentes capacidades técnicas para o ataque das tarefas em questão • Oportunidade para os membros da equipa aprenderem uns com os outros • Apoio mútuo • Potencial para os membros se motivarem uns aos outros • Há um certo grau de independência da organização	• Os objectivos podem se encontrar desfasados dos do projecto ou organização • Visão pouco realista do resto do mundo • A competição gera, por vezes, conflitos

O desenvolvimento conjunto de um objectivo final, bem como de um maneira de como o atingir (tais como, o desenvolvimento conjunto de uma estrutura de trabalho e plano de acção) vai aumentar a dedicação dos membros da equipa para alcançar tal objectivo final e ajuda a que sejam menos atreitos a colocar os seus objectivos individuais acima dos da equipa. Após se ter estabelecido o objectivo global, pode-se então estabelecer os objectivos e prioridades, bem como as tarefas, a serem desempenhados por cada indivíduo da equipa. A equipa, como um todo, deve chegar a um acordo relativamente a regras internas e princípios de trabalho, pois o facto de estabelecer conjuntamente a maneira como a equipa vai funcionar, dá aos membros da equipa um modo mais aceitável de trabalhar. Nos casos em que a equipa inclui pessoas com responsabilidades fora do âmbito da promoção de higiene, é importante, para o desempenho global da equipa, que cada membro entenda como cada um dos papeis vai contribuir para os resultados finais do projecto. Apresenta-se na página 211 dos Apêndices, uma técnica para desenvolvimento de directrizes de trabalho.

O Programa de Desenvolvimento Agro-Pastoral do Karamoja (KADP), levado a cabo pelo LWF no Uganda, seleccionou as seguintes directrizes de trabalho:

- O programa deve estar profundamente dedicado à luta para conseguir satisfazer as necessidades agro-pasturalistas do Karamoja
- O programa deve ser eficiente em termos de custos e orientado para ter impacto
- Cumpra com as promessas feitas
- A comunicação deve ser aberta e honesta
- Aprenda com os seus erros

KADP, 1997

Um bom método para que os membros da equipa possam aprender com as experiências uns dos outros e, portanto, melhorar o seu desempenho, é o de fazer regularmente reuniões de equipa, encorajando a uma discussão aberta dos problemas e sucessos de cada membro da equipa. Para ajudar os diferentes membros da equipa a entender e a integrar o trabalho dos demais, recomenda-se que sejam feitas visitas ao local de trabalho uns dos outros. De modo a melhorar as capacidades individuais dos membros da equipa, quer estes sejam trabalhadores pagos ou voluntários, para que possam melhor desempenhar o seu trabalho, recomenda-se que sejam acompanhados de perto como parte de um seguimento do treino anterior durante o desempenho das suas actividades.

Embora cada educador de saúde trabalhasse com grupos diferentes de refugiados Rohinga no campo Dumdumia, realizaram-se reuniões diárias dos educadores de saúde e o coordenador de educação de saúde, para discutir os problemas e partilhar as experiências e informação. Estas reuniões foram bastante animadas.

Muita da comunicação e feedback com os refugiados foi feita através dos educadores de saúde. Para além deste tipo informal de monitoração, foram feitos levantamentos especiais, se determinados problemas assim o requeriam. O fluxo duplo de ideias e de informação, dos refugiados para o pessoal do projecto através dos educadores de saúde, verificou-se ser um processo muito eficiente.

Bangladesh, Oxfam, 1992

Gestão de conflitos dentro das equipas

As equipas atravessam várias fases, ao trabalharem conjuntamente. Estas são, por vezes, chamadas fase de “formação”, “discussão”, “regulamentação” e “desempenho”. Na fase de formação, os membros da equipa começam a conhecer-se melhor uns aos outros e entendem os seus papeis formais. Na fase de discussão, podem surgir conflitos e tensões que têm de ser resolvidos. Se forem bem geridos, a resolução de conflitos pode, de facto, ser bastante positiva. Se for deixado por resolver, a equipa não consegue passar à fase de regulamentação. A fase de regulamentação é aquela em que os membros da equipa desenvolvem um espírito de equipa e se apercebem de como é que vão trabalhar em conjunto. Quando a equipa se encontra preparada para se concentrar nos resultados do projecto, entra, então, na fase de desempenho onde se encontra a funcionar bem, com confiança e respeito mútuo e com a flexibilidade que é necessária para tratar de situações difíceis à medida que estas vão surgindo.

O conflito pode tomar forma sob vários tipos de comportamento, desde disputas a zangas e atitudes de não cooperação e de polarização de opiniões. Os conflitos são inevitáveis quando se trabalha com várias pessoas que têm interesses, conhecimentos e experiências diferentes. Conseguir ultrapassar os conflitos pode levar a uma dinâmica do grupo e ao melhoramento dos planos. O conflito é um processo

complexo e pode nascer do simples desentendimento ou diferenças de valores e crenças, a diferenças de estatuto social, posição ou de recursos. Mesmo quando os conflitos são apenas pequenos conflitos, estes devem ser tratados com o líder da equipa. Em equipas verificam-se sempre intercâmbios entre os objectivos dos indivíduos e os da equipa. A confiança é um aspecto particularmente importante e nasce do facto de se respeitar as opiniões dos demais, independentemente de se estar com elas de acordo ou não. Numa resolução de conflitos (bem como em qualquer outro tipo de negociação) é importante tentar encontrar uma solução em que ambas as partes ganham qualquer coisa e em que nenhuma perde algo que considera vital. Assim, ambas as partes do conflito são encorajadas a encontrar um compromisso criativo que satisfaça a ambas.

Algumas formas de tratar de conflitos potencialmente destrutivos são apresentadas no quadro seguinte:

Algumas formas para resolver conflitos em equipa

- Ouça com atenção
- Discuta a agenda (pessoal)
- Partilha dos falhanços e dos sucessos
- Oferta de apoio mútuo e de críticas construtivas
- Socializar fora do ambiente de trabalho
- Monitorar o desempenho e dar feedback

O conflito pode ser resolvido através de um processo de "revisão de equipa", na qual um dos membros da equipa é encorajado a rever o seu desempenho dentro do contexto do trabalho desenvolvido pela equipa. O membro da equipa descreve o trabalho que tem vindo a fazer e pede aos demais para discutir alguns dos assuntos apresentados. Com estes métodos, surgem ideias novas para resolução dos problemas e cria-se um melhor entendimento do trabalho de cada um. Os membros da equipa devem fazer a revisão por turnos ou podem fazer uma revisão quando estão a encarar determinadas dificuldades no seu trabalho particular.

Reuniões e negociações

Reuniões

Os projectos de promoção de higiene, de programas que se verificaram em situações de emergência já passadas, incluíram uma gama variada de reuniões e negociações. As reuniões podem parecer uma perca de tempo, tal como é sugerido num póster que se encontra na parede de um gabinete oficial do Ministério da Saúde do Uganda:

Todavia, durante uma emergência, as reuniões desempenham uma série de funções bastante úteis, tais como:

- Partilha de informação
- Discussão e consulta
- Tomada de decisão e rectificação de decisões

Revisão de decisões e de acções anteriormente tomadas

Detestas ter de tomar decisões? Faz uma reunoão!

To podes:

- Ver gente
- Desenhar quadros
- Sentir-te importante
- Impressionar os teus colegas
- lanchar

Todo dentro do tempo da companhia

REUNIÕES – a alternativa prática ao trabalho!

Numa reunião de agências, lembre-se de que é um representante da sua própria agência e é como tal visto pelos demais. Espere, portanto, que lhe peçam, muito provavelmente, opiniões sobre assuntos que estão fora da sua área de especialização. Se não está dentro de um determinado assunto, é melhor admiti-lo francamente e não fazer comentários até ter discutido o tópico com o seu supervisor. Apresente a informação que traz para a reunião, de um modo interessante, especialmente se vem em representação das preocupações dos refugiados e das actividades realizadas nesse âmbito.

A preparação de uma reunião aumenta o seu nível de eficiência. Como parte da sua preparação, tenha em conta o que pretende da reunião e assegure-se que esta é conduzida de maneira apropriada (incluindo sessões de acompanhamento). Um gestor precisa de fazer reuniões de equipa regularmente e encontra-se numa boa posição para preparar e gerir os seus procedimentos. Demonstrar uma abordagem bem planeada e organizada ajuda a ter influência sobre a condução da reunião. O quadro que se segue apresenta modos de como fazer as reuniões mais efectivas:

Procedimentos para reuniões eficientes

- Faça reuniões regularmente e seleccione um local adequado para a sua realização. Deve-se discutir o andamento das acções acordadas nas reuniões anteriores e o seu progresso deve ser monitorado. O local da reunião deve facilitar a discussão, há, portanto, que evitar locais barulhentos ou poeirentos, ou locais onde os participantes podem ser chamados para fazer outras tarefas.
- Prepare a agenda da reunião com antecedência. Dê oportunidade aos participantes para tomarem conhecimento da agenda antes da reunião para assegurar que estão preparados. No final da reunião pergunte aos participantes se têm assuntos que gostariam de incluir na agenda da reunião seguinte. Estabeleça o tempo de duração para cada ponto da agenda, de modo a ter uma ideia da duração total da reunião.
- Arranje a disposição dos assentos – assegure-se que estão dispostos em círculo.
- Comece a reunião à hora marcada. Estabeleça à partida a hora para terminar a reunião. Deste modo, todos se motivam para o que está para vir.
- Designe um presidente da reunião e um anotador de

minutas. Estas pessoas devem ser informadas com antecedência sobre o que é que esperado delas. O presidente é normalmente responsável por assegurar que a reunião segue a agenda acordada e que o propósito da reunião é claro, que todos os membros participam e que se chega a consenso sobre os assuntos discutidos. O anotador de minutas deve tomar notas, sintéticas e exactas, das conclusões, acções a tomar e respectivos prazos, e quem é responsável por executar tais acções. Estes papeis devem ser rotativos de modo a que todos tenham a oportunidade de desenvolver estas capacidades e as tarefas possam ser distribuídas mais uniformemente.

- Providencie bebidas se as pessoas vierem de muito longe, ou se a reunião tiver mais do que uma hora de duração.

Adaptado de Davis e Lambert, 1995
E Hubbley, J., 1993

Negociações

Há muitos tipos de negociações que têm de ser feitas numa emergência. Estas vão desde negociações sobre termos e condições de emprego a tipos de serviços que o projecto vai providenciar. Uma abordagem participativa implica mais negociações. Como é que vai reagir se uma dada comunidade identifica a alimentação, mais segurança ou um campo de futebol, de maior prioridade do que um projecto de promoção de higiene?

A chave para boas negociações é estar bem preparado. Prepare-se com cuidado extra antes das negociações. Um exercício útil é o de sentar e fazer uma "lista das compras", incluindo o resultado "ideal" e o "pior possível" da negociação. Uma vez feito isto, ponha-se na posição da outra parte e pergunte a si próprio o que quer, desta vez, da negociação. A áreas das "listas das compras" que se sobrepõem são as que vão dar lugar a negociações e a alcançar acordos.

A troca de papeis é uma boa ferramenta para desenvolver e praticar negociações. Apresenta-se na página 212 dos Apêndices, uma descrição de como usar troca de papeis para melhorar as capacidades de negociação.

Alguns aspectos a ter em mente quando se está a fazer negociações

- Pense onde é que a negociação vai ter lugar, quem é que vai conduzir a negociação, quem vai estar presente e qual o seu calendário.
- Faça muitas perguntas. Estas vão ajudá-lo a ter uma melhor ideia das necessidades da outra parte, atrasa o processo (o que lhe dá tempo para novos pensamentos) e mostra que está interessado na opinião da outra parte.
- Dê a conhecer os seus motivos. Isto ajuda a outra parte a entender melhor o porquê das suas sugestões e evita conjecturas e suspeitas. Tente também entender os motivos da outra parte.
- Repita regularmente as suas ofertas ou exigências chave. A repetição vai ajudar a outra parte

a crer que as suas intenções são sérias.
- Evite usar expressões irritantes tais como ”razoável” e “justo” ou “oferta generosa” – pois implicam que a outra parte não está a ser justa, o que não contribui para uma atmosfera de cooperação.
- Evite defesa ou ataque verbal.
- Esteja preparado para abandonar as negociações se não se encontra satisfeito. Evite fazer grandes concessões simplesmente para chegar ao fim da negociação. As pessoas podem retornar com mais exigências se acharem que é um negociador fraco.
- Demonstre mudanças de comportamento. Use frases tais como ”Gostaria de sugerir…” ou “Posso perguntar porque é que…”. Estas são claras e pedem a atenção e percepção da outra parte.
- Dizer “Não percebo” ou “Não sei”, dá-lhe tempo e a outra parte pensa que está com vantagem sobre si.
- Se lhe disserem que tem de fazer melhor, pergunte “Quanto melhor?” e encoraje a outra parte a ser específica.
- Alargue as suas opções. Seja inovador e esteja preparado para considerar coisas fora do normal.

Fonte: Davis e Lambert, 1995

Recolha e Análise de Informação

A recolha e análise de informação são importantes para o levantamento das condições existentes no início do projecto, decisões sobre actividades do projecto e modificações de monitoração durante o período do projecto. Estes aspectos são apresentados mais detalhadamente na secção de Levantamento e na de Monitoração e Avaliação.

Aspectos de recolha e análise de informação em projectos de emergência de promoção de higiene

- Trabalhar com os membros da comunidade para identificar problemas e soluções para tais problemas
- Identificar as práticas de higiene de alto risco e quem as pratica
- Identificar quem, e o que é que, motiva as pessoas a não praticarem tais comportamentos higiénicos de risco

Trabalhar com os membros da comunidade para identificar problemas e soluções pode ser feito usando as ferramentas, de levantamento participativo das necessidades, que foram apresentadas na secção de Levantamento (ou seja, fazer mapas, discussão de grupos, entrevistas com informadores chave, ou exercícios de categorização). A identificação de práticas de higiene comuns de alto risco, e aqueles que as praticam, requer o uso das ferramentas participativas de levantamento de higiene descritas na secção de Levantamento (tais como, discussões de grupo, entrevistas com informadores chave, observação e quadros de bolso). A identificação de quem e, do que é que, motiva as pessoas a não

praticarem comportamentos de risco, pode ser feita através de entrevistas às pessoas que usam práticas melhoradas, para descobrir o que é que as motiva (entrevistadores com informadores chave).

O ordenamento em três pilhas foi usado como fazendo parte do treino dos facilitadores para trabalharem com pessoas deslocadas em Serra Leoa. O treinador dos facilitadores ficou bastante surpreendido ao verificar que os participantes do treino tinham um bom conhecimento e estes também se surpreenderam quando se aperceberam de que alguns dos seus remédios tradicionais, tais como leite de coco com uma pitada de sal, são considerados como tratamentos valiosos! Infelizmente as sessões não foram gravadas, nem foram tomadas notas suficientes. Foi, pois, difícil de fazer ver aos facilitadores que o mais interessante das sessões foram os pormenores que as pessoas mencionaram.

Oxfam, 1998

Partilhe as suas descobertas com a comunidade. Isto pode ser feito em reuniões comunitárias ou com quadros e tabelas, e também através de relatórios escritos ou cartazes afixados em locais próprios, árvores ou paredes de centros de saúde. Esta informação deve ser renovada periodicamente. A informação recolhida fornece a base para actividades de promoção de higiene, ao mesmo tempo que serve para medir as mudanças que se vão verificando.

A recolha e análise da informação são processos contínuos, e deve-se dedicar tempo suficiente do projecto a este tipo de actividades.

Campanhas, Educação e Marketing Social

As actividades da campanha, especialmente as que envolvem campanhas educativas, são as que tradicionalmente se associam com a educação de higiene. Os pontos chave de uma campanha são apresentados no quadro que se segue:

Pontos chave para uma campanha de educação em higiene

- Selecção de mensagens de promoção de higiene
- Identificação e selecção de métodos de comunicação que sejam efectivos
- Preparação de materiais de comunicação (teatros, marionetas, programas de rádio, pósteres, panfletos, artigos de jornal, cartazes)
- Disseminação de mensagens de promoção de higiene

A selecção de mensagens chave de promoção de higiene, requer uma análise da informação recolhida, a qual pode ser feita através da discussão com o pessoal, voluntários, líderes comunitários, oficiais governamentais e outros accionistas de importância. Estes assuntos foram já apresentados mais detalhadamente nas secções de Levantamento e de Planeamento. Os métodos de comunicação que

ainda não foram apresentados vão sê-lo, mais pormenorizadamente, na próxima secção.

Selecção de métodos de comunicação efectivos

Os métodos que se têm verificado serem mais bem sucedidos, em campanhas prévias de promoção de higiene em situações de emergência, são os apresentados no quadro que se segue:

Métodos de promoção de higiene usados em projectos de emergência de promoção de higiene

- Avisos
- Póster (em papel, cartão, tecido ou parede)
- Teatro de rua (teatro e marionetas)
- Apresentação de slides, filmes e vídeos
- Radiodifusão
- Comunicação de base individual, incluindo visitas ao domicílio
- Discussão de grupos, pequenos e grandes
- Desenvolvimento de capacidades
- Aprendizagem através de pedir informação sobre o assunto
- Jogos
- Teatro
- Troca de papeis e simulação
- Contar histórias

A selecção de metodologias vai depender do número de pessoas, do tamanho do orçamento, tempo disponível e, claro, dos objectivos do projecto. Vai ainda depender do que se descobre durante as actividades de levantamento da situação. Tal com anteriormente já discutido na Introdução, as técnicas educativas variam desde as participativas às didácticas. Nenhuma é correcta ou incorrecta. Cada uma delas se apropria a diferentes circunstâncias. Por vezes, especialmente numa fase crítica de emergência, a comunidade pode estar à espera de informação básica sobre higiene e, nesse caso, as técnicas participativas podem parecer-lhe demasiado lentas. O estabelecimento do diálogo entre o aprendiz e o educador é essencial se se pretende que a aprendizagem se traduza em acção e, portanto, devem-se criar todas as oportunidades possíveis para incorporar metodologias participativas. Isto pode ser feito sem excluir outras técnicas mais didácticas, quando necessário.

Deve-se escolher a melhor combinação de métodos possível.

O ímpeto, criado pela abordagem que é dirigida ao aprendiz, pode preparar o caminho para uma melhor utilização das mensagens, que são transmitidas ao mesmo tempo, por outro tipo de métodos.

(PROWESS, 1991)

As discussões de grupos, pequenos e grandes, desenvolvimento de capacidades, aprendizagem através de fazer perguntas, jogos, teatro, troca de papeis e histórias, foram já apresentados nas secções prévias deste manual. As campanhas, pósteres, teatro de rua, marionetas, comunicação individual e meios de comunicação vão ser apresentados na presente secção.

Campanhas de informação

Uma campanha de informação tem geralmente como alvo um certo tópico específico, durante um determinado período de tempo, e usa uma série de mensagens universais dirigidas a um grupo alargado de pessoas. Uma campanha sofisticada de marketing social envolve uma pesquisa cuidada para analisar as necessidades e preferências dos diferentes grupos da sociedade e depois prepara as mensagens que melhor se adequam a esses grupos. Numa fase crítica de emergência, a situação é diferente, e a prioridade está em encontrar um meio efectivo para dar a informação essencial que encoraje comportamentos específicos de modo a evitar epidemias. Em condições mais estáveis, as campanhas podem ser usadas, tendo outros métodos educativos como pano de fundo, para chamar a atenção para determinados assuntos. Exemplo disto é o de uma campanha de promoção de higiene que decorre paralelamente com projectos de instalação de estruturas de abastecimento de água e de saneamento, utilizando uma abordagem de marketing social com mensagens positivas.

Uma campanha usa, muitas vezes, os meios de comunicação para alcançar audiências mais alargadas. Este método pode ser apoiado por outras metodologias de comunicação, como sejam, meios populares, pósteres, reuniões públicas e comunicações individuais. As campanhas tem sido muito bem sucedidas, em vários países, para promover o uso de reidratação oral e vacinação.

As comunicações da campanha devem ser feitas directamente onde as audiências as vejam ou ouçam. Normalmente, as pessoas mais

Passos de planeamento para a organização de uma campanha

- Comece por estabelecer os objectivos. Quais as mensagens que devem ser feitas?
- Contacte as pessoas chave que vão estar envolvidas e outras pessoas que podem oferecer apoio.
- Decida quais os canais de comunicação que vai usar – os meios de comunicações terão provavelmente maior impacto se apoiados por uma campanha individual; considere, portanto, como vai combinar os dois processos assim que a situação o permitir.
- Planeie e teste previamente os materiais que vai usar – os meios de comunicação não permitem receber feedback da audiência, por isso, os materiais e mensagens devem ser testados antecipadamente.
- Treine as pessoas que vão estar envolvidas na implementação, dando particular atenção às pessoas dos sectores que mais contacto têm com o público, como sejam, trabalhadores de saúde, extensionistas e professores.
- Assegure-se que faz uma reunião a seguir ao primeiro dia da campanha, para dar voz aos problemas e preocupações sentidos pelos trabalhadores da campanha. Outras reuniões posteriores, de

acompanhamento, devem também ser feitas com uma certa frequência.

vulneráveis são também aquelas que menos acesso têm à informação, por isso, assegure-se que elas estão a ser atingidas.

A comunicação da campanha deve:

- Atrair as pessoas; as pessoas devem ser motivadas a olhar, ouvir e participar.
- Ser entendida pelas pessoas que pretendemos atingir. É preferível usar uma linguagem simples dando ênfase ao que se pretende mudar, do que usar uma linguagem complexa e descritiva. Só se devem usar palavras escritas se a população a atingir sabe ler. Apoios visuais, como pósteres, devem ser previamente testados em grupos piloto, para se ter a certeza que o seu significado é percebido claramente e que pode ser facilmente apreendido pelas pessoas.
- Ser aceitável e aceite pelas pessoas. Isto é tanto mais importante quando se trata de mensagens que têm a ver com as crenças das populações em questão. É, portanto, de suma importância que a mensagem seja feita por pessoas em que a população confie e respeite. As mensagens positivas do estilo "lavar as mãos depois de mexer em fezes vai tornar as suas mãos bem cheirosas e vai fazê-lo sentir-se fresco e limpo", têm maior probabilidade de fazer mudar os comportamentos das pessoas do que mensagens sobre benefícios para a saúde, diarreia das crianças, médicos e morte.
- Ser correcta. A informação errada vai diminuir a confiança e não contribui para as mudanças que se esperam. Deve também ser viável; as pessoas devem ter meios à sua disposição para actuarem de acordo ao promovido.

Pósteres

Os pósteres, criados localmente em colaboração com as pessoas da área, podem ser bastante efectivos, pois o feedback imediato reduz o risco de desentendimentos. Quando não há tempo ou ocasião para fazer isto, podem se usar pósteres feitos profissionalmente, desde que tenham sido testados previamente para assegurar que o seu conteúdo é perceptível. Quando é necessário fazer pósteres novos, pode-se recorrer aos artistas locais para que estes desenvolvam materiais e testá-los em grupos piloto da comunidade. As crianças da escola podem também fazer pósteres, talvez como parte de um concurso que ronde à volta de um determinado tema.

Apresenta-se seguidamente um quadro com informação referente a como fazer pósteres:

Directrizes para fazer pósteres

- Apresente poucos detalhes e uma só mensagem de cada vez.
- Assegure-se que os desenhos são tão correctos quanto possíveis e que são familiares para a audiência.
- Não distorça o tamanho dos objectos e evite usar secções do corpo, pois tal pode causar confusões.
- Evite usar símbolos abstractos, especialmente se as pessoas são analfabetas pois estas, provavelmente, não os vão entender. Do mesmo modo, usar movimento num desenho pode não ser entendido na forma pretendida.
- Não assuma que uma sequência de actividades que faz sentido para si, vai fazer sentido para os demais.
- Só utilize palavras escritas se a maioria das pessoas sabem ler. Se utilizar palavras, use poucas e mantenha a mensagem simples e clara. Sempre que possível dê mensagens positivas.
- Se usar cores, tente que sejam o mais parecidas quanto possível com as cores reais, para evitar confusões.

A falta de veio artístico não deve ser vista como uma restrição à produção de materiais visuais que sejam eficientes. Linney (1995) sugere que a capacidade para desenhar pode ser aprendida em apenas umas horas. Ensinar às pessoas como fazer os seus próprios materiais é uma abordagem capacitadora e, as comunidades podem desenvolver os seus materiais à medida que os vão necessitando, em vez de usar um conjunto de desenhos feitos industrialmente.

Os pósteres feitos por membros da comunidade são mais dificilmente ignorados ou confundidos.

Os pósteres podem ser feitos em papel, cartão, tecido, placards e paredes – ou em qualquer superfície que seja branca. Copiar ou aumentar desenhos de outras fontes, tais como os que se incluem neste manual, pode também ser uma ferramenta útil.

Como copiar ou aumentar um desenho

- Desenhe linhas de modo a fazer um quadriculado sobre o desenho original
- Desenhe o mesmo quadriculado, mas em maior escala, numa folha de papel maior
- Copie os desenhos, quadrado a quadrado

Mais pormenores, referentes a como fazer materiais de apoio visual, podem ser encontrados em alguns dos livros que se apresentam na Bibliografia, página 239,

especialmente os de Linney (1995), Werner e Werner (1982), IT Publications (1988) e Rohr-Rouendaal (1997).

Filmes, vídeos e transmissões de rádio

Os filmes e vídeos são modos de entretenimento que podem ser usados para disseminar informação, de uma só vez, a grandes grupos de pessoas. Os filmes podem ser passados para audiências de apenas algumas pessoas até grande grupos da ordem dos milhares. Podem ser passados para pessoas que se juntaram com o propósito de ver o filme, ou podem ser mostrados a grupos que se encontram reunidos por outras razões, como sejam, em hospitais e em centros de recepção. Os filmes podem também ser passados a céu aberto, se as condições assim o permitirem, usando paredes grandes brancas como écran. Neste caso pode-se conseguir uma audiência mista, incluindo membros de grupos minoritários ou em desvantagem. Os vídeos podem ser passados em écran de televisão para grupos de 30 a 40 pessoas. Écrans maiores podem ser usados para audiências de maior número. Existem vídeos e filmes em vários tópicos no âmbito do desenvolvimento. "Receita para a Saúde" é um filme que foi produzido na Tailândia pela UNICEF e, embora seja passado numa zona rural, descreve muito bem as vias de transmissão da diarreia e pode ser usado em outros contextos culturais que não o rural.

Quando se mostram filmes ou vídeos, há que ter o seguinte em mente:

Pontos a ter em mente quando se fazem passagem de filmes ou de vídeos para grandes audiências

- Escolha um local apropriado para passar o filme ou vídeo.
- Obtenha autorização das autoridades competentes para passar o filme ou vídeo. Peça ajuda às autoridades policiais se se está a pensar ter uma audiência muito grande.
- Faça publicidade do espectáculo, incluindo o tema de que se trata, usando altifalantes ou cartazes publicitários.
- Se tiver alguma coisa importante a dizer à audiência, faça-o antes do espectáculo começar, para poder despedir a audiência no fim do espectáculo sem ter que fazer mais discursos.

Com audiências mais pequenas é possível fazer discussão sobre o filme ou vídeo imediatamente após a conclusão deste, mas com grandes audiências, as pessoas preferem ir-se embora após o fim do espectáculo em vez de ficarem sentados a discutir com um grupo muito grande de pessoas estranhas.

As transmissões de rádio podem incluir notícias, anúncios, slogans, música de propaganda, discussões, programas em que as pessoas telefonam ou escrevem para o rádio, entrevistas, conversas e documentários, novelas (curtas ou de longa duração, séries e radionovelas), música, concursos e jogos de equipas. Muita gente tem acesso a rádios, embora os homens tenham maior acesso do que as mulheres e as crianças. A certas

horas do dia, o rádio pode ser ouvido pela família inteira ou mesmo pela vizinhança inteira. Tais ocasiões podem ser usadas para reunir gente, ouvir e discutir determinados assuntos interessantes.

O que fazer e o que evitar em teatro de rua

O que fazer

- Homens vestidos de mulher.
- Usar estereótipos engraçados da aldeia, como sejam bêbados, criados subservientes, simplórios, pedintes, curandeiros, comerciantes charlatões, líderes religiosos.
- Exagerar o caracter das personagens.
- Conflitos do tipo mau/herói (os bons e os maus)
- Acontecimentos macabros, como sejam fantasmas, a morte, lençóis brancos.
- Dança e canções.
- Fazer perguntas à audiência (Onde é que ela está?) e obter respostas (Está atras de ti!)
- Mensagens: poucas e simples.
- Repetição frequente das mensagens.
- Fazer as mensagens compreensíveis através de acções em vez de palavras.
- Participação da audiência (pedir-lhes que venham até ao palco desempenhar algumas tarefas).
- Espontaneidade e animação, com um mínimo de personagens e de material de apoio.

O que evitar

- Intervalos grandes entre as cenas. Falar muito depressa.
- Mais do que uma pessoa a falar ao mesmo tempo.
- Cenas que envolvam a posição sentado ou deitado.
- Discursos muito longos ou diálogos sem acção.
- Um actor a dar lições a outro.
- Um actor a fazer mais do que um papel, o que pode ser confuso. Por exemplo a mesma pessoa fazer de médico e de farmacêutico charlatão.
- Histórias complicadas com guiões muito detalhados.

As transmissões do rádio, são mais eficientes quando são claras, breves, animadas e entretidas. Várias vozes são mais fáceis de ouvir do que apenas uma. Devem chamar a atenção das pessoas e terminar com algo que as pessoas se possam facilmente recordar. Quando se está a fazer gravações para o rádio, o melhor é pensar que a pessoa que está a ouvir é um amigo com quem se está a falar.

Teatro de rua

O teatro de rua tem as suas raízes em contadores de histórias e pode ser usado como uma ferramenta para dar mensagens de higiene. O teatro de rua é curto, animado e espontâneo, e suficientemente flexível para dar lugar a participação

da audiência. O equipamento necessário para o teatro de rua é mínimo, a encenação pode ser feita em qualquer lugar, na própria rua. Os teatro de rua podem ter actores, fantoches ou marionetas. O quadro que se apresenta seguidamente descreve as coisas a fazer e as a evitar quando se faz teatro de rua.

O teatro de rua tem sido usado em várias circunstâncias, incluindo campos de refugiados, para promover uso higiénico da água e manutenção dos pontos de abastecimento de água.

Fantoches

Os fantoches podem ser usados para fazer teatro ou para encorajar a discussão em grupos pequenos. Os fantoches são muito úteis para trabalhar com crianças pois estas, podem por vezes falar mais facilmente com um fantoche ou marioneta do que com um adulto que não conhecem. Os fantoches podem também fazer coisas que actores ou pessoas não podem fazer, pois são fisicamente impossíveis ou culturalmente inaceitáveis.

Nos Apêndices, página 198, apresentam-se pormenores de como fazer fantoches.

Comunicação individual / visitas ao domicílio

Esta é, provavelmente, a maneira mais tradicional de fazer educação de saúde. As visitas ao domicílio são visitas, feitas às famílias no seu próprio ambiente caseiro, por facilitadores comunitários de saúde ou promotores de higiene. Estas visitas oferecem oportunidade para o trabalhador de saúde fazer um levantamento das condições existentes no lar e decidir qual o tipo de educação de higiene que se apropria às necessidades da família.

As visitas domiciliares podem também ser úteis para fazer discussões de grupo, pois cria-se uma melhor oportunidade para falar de assuntos sensíveis e para clarificar e reflectir na sua própria situação, uma vez que estão no seu ambiente próprio.

Há pouca evidência se este método é mais ou menos efectivo do que os demais, e tem, de facto, algumas limitações. As visitas domiciliares podem por vezes parecer ameaçadoras, e como tal têm de ser tratadas com uma certa sensibilidade. O educador precisa de desenvolver boas capacidades para ouvir e aprender a como levar as pessoas ao diálogo. A falta de confiança e de experiência, pode, por vezes, levar os educadores a fornecer demasiada informação ou a tornar a visita numa lição. A abordagem da comunicação individualizada pode, por vezes, não se aperceber dos factores externos

que levam as pessoas a não cumprir com as regras de higiene.

As visitas ao domicílio consomem muito tempo. Em média, um trabalhador de saúde pode visitar seis casas por dia. Se o trabalhador de saúde trabalha seis dias por semana, pode então cobrir 180 casas num mês. Um campo de refugiados tem em média cerca de 25000 pessoas, o que requer 28 trabalhadores de saúde a fazer visitas domiciliares, para cobrir 5000 casas por mês.

As ajudas visuais, como sejam quadro e cartolinas com desenhos, podem por vezes ser bastante úteis para promover a discussão. Mas sendo uma novidade pode levar a ser o centro da discussão em vez de um meio para a discussão. O educador deve certificar-se de que o dono da casa partilha o mesmo entendimento das

imagens visuais e deve fazer uma avaliação do impacto que estes fazem.

A hora a que as visitas são feitas tem de ser cuidadosamente planeada. As pessoas nos campos de refugiados podem passar parte do dia fora de casa, ou grande parte do tempo pode ser dedicado a buscar meios de sobrevivência essenciais. Nas aldeias, as casas estão vazias durante a maior parte do dia, quando as pessoas se encontram nos campos de cultivo ou fazendo as suas tarefas diárias. As pessoas podem não se importar de receber visitas em casa, mas há determinadas horas que são inconvenientes.

O campo Maza, de refugiados do Burundi, no Ruanda, foi dividido em três sectores de cerca de 2000 refugiados cada, tendo dois animadores de higiene, um homem e uma mulher, sido designados para cada sector. Eles levaram a cabo um programa de visitas domiciliares durante a manhã e à tardinha, organizadas conjuntamente com os líderes comunitários. Eles, implementaram também discussões de grupo e espectáculos de teatro junto aos pontos de abastecimento de água e em locais de ajuntamento das pessoas. Os visitantes domiciliários / animadores, escolheram dois representantes entre eles, os quais eram responsáveis por fazer o elo com os líderes comunitários e organizar a monitoração das actividades. As discussões durante as visitas aos domicílios centraram-se no armazenamento da água, lavar as mãos e descarte das fezes das crianças (especialmente de crianças pequenas que não são ainda capazes de usar a latrina). Os casos de diarreia ou de outras doenças eram reportados pelos animadores ao centro médico do campo.

Oxfam, 1993

As visitas ao domicílio são por vezes usadas para recolher dados de base e para monitoração, tal como é descrito nas secções de Levantamento e de Avaliação. Podem dar informação muito valiosa relativamente à educação de saúde ao nível domiciliar. O quadro acima descreve alguns dos pormenores referentes a um programa de visitas domiciliares no contexto de uma situação de emergência.

Disseminação de mensagens
Uma vez que as mensagens de promoção de higiene e os respectivos materiais tenham sido preparados, as mensagens podem ser transmitidas. Preparar um plano de acção, é um modo útil de pensar no que há a fazer, por quem e como. É importante que todas as pessoas envolvidas na disseminação de mensagens estejam conscientes de como as mensagens contribuem para os objectivos globais do projecto.

Operação e manutenção de estruturas de abastecimento de água e de saneamento

A experiência tem mostrado que a operação e manutenção (O & M) de instalações de abastecimento de água e de saneamento, têm de ser sempre tidas em conta, mesmo em situações de emergências. Especialmente, nos casos em que se constróem ou renovam estruturas permanentes de abastecimento de água. As pessoas não assumem automaticamente a responsabilidade para manter as estruturas funcionais ou a responsabilidade de fazer pagamentos pelo seu uso. Podem pensar que tais aspectos vão ser da responsabilidade da agência que os construiu ou reparou. A comunidade pode muito bem ter 'participado' no trabalho de construção mas isso não quer dizer que tenham um sentimento de posse, ou a vontade de pagar para a sua manutenção, uma vez que o projecto esteja completo. Os projectos de promoção de higiene em anteriores situações de emergência, incluíram as actividades que se apresentam no quadro seguinte.

Actividades de promoção de higiene para estruturas de abastecimento de água e de saneamento

- Consultas entre a comunidade e os engenheiros sobre desenhos técnicos das fontes de água, estrutura para lavar a roupa, instalações para descarte de lixos, sólidos e líquidos.
- Consultas entre comunidade, engenheiros e planeadores sobre os locais adequados para cada um dos tipos de instalação.
- Organização de sistemas apropriados, para a construção e manutenção de instalações de abastecimento de água e de saneamento, com os membros da comunidade, planeadores e engenheiros.

As discussões com a comunidade devem ser iniciadas tanto antes quanto possível. As vantagens e desvantagens de cada opção técnica, incluindo custos, devem

ser discutidas com a comunidade para identificar quais as suas preferências e intenções relativamente a reparos de manutenção caaso o sistema se estrague.

É necessário negociar acordos com a comunidade sobre as suas contribuições em termos de trabalho e de materiais de construção (de preferência na mesma linha das políticas praticadas pelo país acolhedor) bem como as opções preferidas em termos de financiamento e manutenção a longo prazo (combinação de auto manutenção, gestão comunitária ou através de companhia privada).

Os refugiados da Somália em Ogaden, Etiópia, receberam placas de cimento e tubos de ventilação para os encorajar a fazer latrinas VIP (latrinas melhoradas com ventilação). Em vez de construírem as latrinas, a maior parte destes materiais foram vendidos ou usados para outros fins. Em vez de se ter uma latrina para cada casa, os comércios locais construíram latrinas e duches comunais e cobraram dinheiro pelo seu uso. Estas instalações verificaram-se bastante populares entre os refugiados porque eram mantidas limpas e em bom estado.

Assegure-se que os assuntos de responsabilidade financeira são tidos em conta e discutidos. A existência de partes para as bombas ou outros sistemas, tem de ser pesquisada e identificadas as soluções viáveis. Discuta também um sistema de feedback para ter a certeza que o sistema acordado está a funcionar adequadamente. Tente manter um diálogo contínuo sobre o projecto. É importante permanecer flexível e encorajar os membros da comunidade a darem sugestões sobre como o projecto deve proceder. Esteja preparado para construir amostras das instalações e use os comentários da comunidade para fazer alterações que sejam mais apropriados e aceitáveis.

Quando as partes que tomam parte na negociação chegam a um acordo, as decisões tomadas devem ser formalizadas e os papeis e contribuições de cada um devem ser claramente especificados em acordos formais ou contractos. Um exemplo de um contracto comunitário é apresentado nas páginas 235 e 236 dos Apêndices.

No Programa de Refugiados Dadaab no Quénia, surgiram certos problemas técnicos com as primeiras latrinas. Algumas enchiam-se no espaço de um mês, outras tinham muito mau cheiro. Os refugiados apresentaram as suas queixas aos educadores de saúde, que as trouxeram até aos engenheiros, os quais produziram novos desenhos técnicos. Do mesmo modo, foram necessárias inovações para o descarte das fezes das crianças que, de outro modo, eram descartadas nos drenos. Foi feita uma experiência com latrinas especialmente desenhadas para crianças, sem paredes e com o buraco de menores dimensões. Os promotores de higiene foram envolvidos de perto com o programa

de construção de latrinas. Eles, ensinaram e discutiram sobre o uso das latrinas, a sua importância e os mecanismos para manter as latrinas limpas. A parte mais importante foi a de designarem latrinas para grupos de refugiados. Ninguém era autorizado a usar uma latrina antes de ter sido designado quem era o seu dono. Os grupos de utentes faziam guarda às suas latrinas, tendo a maioria destes empregado zeladores para manterem as latrinas asseadas. As diferentes famílias que utilizavam uma dada latrina davam, cada dia uma família diferente, meio quilo de cereais ao zelador como forma de pagamento.

A componente de promoção de higiene foi flexível, participativa e manteve-se em constante mudança. Foi não direccional e permitiu aos refugiados serem responsáveis pelas suas latrinas, drenos e abrigos. Se um dado grupo tinha as latrinas sujas, os facilitadores de higiene promoviam a discussão para que fossem encontradas soluções, mas se os refugiados resolviam não fazer nada para solucionar o problema, eram também livres de assim proceder.

CARE, 1997

Outras acções práticas

Uma gama variada de acções práticas tem sido levada a cabo como parte integrante das actividades de promoção de higiene em várias situações de emergência.

Apresenta-se no quadro seguinte uma lista de acções práticas.

Acções práticas que podem fazer parte de projectos de promoção de higiene em situações de emergência

- Organização de distribuição/empréstimo de ferramentas para construção de estruturas de abastecimento de água e saneamento
- Cloragem de água para consumo (na fonte ou em recipientes para armazenamento) e teste dos níveis de cloro residual
- Distribuição de sais de reidratação oral (SRO)
- Distribuição de sabão, vasilhames para água, recipientes para alimentos e outros bens essenciais
- Desenvolvimento de pequenos negócios (produção e comércio de sabão, reciclagem, etc.)
- Organização de distribuição/empréstimo de ferramentas para construção
- Provisão de centros para mulheres e crianças

Esquemas de empréstimos e de retorno de ferramentas

O progresso da construção de latrinas e de outras infra estruturas sanitárias é muitas vezes lenta

porque as pessoas não dispõem de ferramentas adequadas. O fornecimento de ferramentas apropriadas ao trabalho vai fazer com que se possa ter mais gente a trabalhar ao mesmo tempo. Em algumas situações de emergência, têm sido comprados conjuntos de ferramentas (uma enxada, uma pá e uma ferramenta aguçada) e distribuídos aos representantes da comunidade. Estes representantes emprestam as ferramentas às diferentes famílias e são responsáveis pelo seu retorno e manutenção. Este tipo de esquema pode aumentar imenso a velocidade da construção.

Quando se organiza um esquema de empréstimo e retorno de ferramentas, há que ter os seguintes pontos em consideração:

- Compra de conjuntos suficientes de ferramentas (enxadas, pás e picaretas ou machados). Um conjunto pode ser usado por cerca de 20 famílias e um conjunto mais específico de ferramentas por cada pedreiro e carpinteiro.
- Identificar as pessoas da comunidade que estão dispostas a distribuir e recolher as ferramentas ao nível local.
- Estabelecer o critério referente a quem pode pedir as ferramentas emprestadas e por quanto tempo.
- Preparar um sistema de substituição/reparo se as ferramentas se perdem ou estragam.
- Monitorar o uso das ferramentas e a construção das estruturas que foram previamente acordadas.

A necessidade que mais se fez sentir foi a de um fornecimento adequado de alimentos. Não se verificava um fornecimento de quantidades adequadas de comida ao campo e o sistema de distribuição não era justo. A componente de promoção de higiene centrou-se em promover o senso de comunidade e o uso de ferramentas como ponto de partida. Os facilitadores ajudaram as pessoas a definirem zonas e células para se fazerem eleições comunitárias de homens e mulheres (1 por cada 20 famílias) e usaram estas eleições para eleger líderes que organizassem iniciativas com base na comunidade, incluindo distribuição de alimentos e de ferramentas para cavar latrinas, sob o esquema do uso e retorno.

Refugiados do Burundi
Tanzânia, Oxfam, 1994

Cloragem de água para consumo

A esterilização de água para consumo pode ser uma medida útil como medida de controlo das epidemias de doenças diarreicas. O método mais comum de esterilização é o de adicionar cloro à água na fonte de abastecimento ou nos recipientes de armazenamento. O cloro necessita de reagir com a água pelo menos 20 minutos, para poder matar os germes que possam estar presentes. A seguinte abordagem é apropriada:

- Identifique as nascentes de água e maneiras para melhorar a qualidade da água (limitar o acesso às nascentes de água).

- Identifique os locais onde a água pode ser clorada e armazenada durante 20 minutos antes de ser consumida (directamente nos poços à noite, nos tanques de armazenamento de água ou nos recipientes domésticos de água).
- Discuta com os representantes comunitários sobre a necessidade de fazer cloragem e as opiniões da comunidade sobre o assunto.
- Peça aos líderes comunitários para informar a comunidade das decisões tomadas.
- Se for apropriado, identifique e treine pessoas para fazerem a cloragem e explique as razões porque esta é feita.
- Organize esquemas de amostragem para testar os níveis de cloro residual.

Durante o pico de uma epidemia de cólera em Kampala, no Uganda, os voluntários da Cruz Vermelha distribuíram pastilhas de cloro aos zeladores das nascentes de água geridas pela comunidade, especialmente nas zonas mais afectadas dos bairros da lata. Os zeladores foram informados dos riscos que a água contaminada tem para a disseminação de cólera. Foram também instruídos a porem duas pastilhas de cloro em cada jerrican de 20 litros, os quais eram usados pela maioria das pessoas para irem buscar a água para beber e para a armazenar. Foram ainda instruídos para explicar, aos utentes das nascentes, qual era o propósito do exercício e que era necessário deixar as pastilhas 20 minutos em contacto com a água antes de a beber, para que o cloro pudesse fazer efeito. A intervenção consumiu imenso tempo mas pensa-se que reduziu o número de pessoas infectadas pela cólera durante o período crítico.

UNICEF, 1998

Distribuição de sais orais de reidratação

A desidratação pode ser a principal causa das mortes numa epidemia de doenças diarreicas. A desidratação devido à cólera pode ser tão grave que o paciente pode morrer num período de 4 horas após o ataque inicial da diarreia e vómitos. Beber líquidos, evita ou rectifica a desidratação mesmo que o paciente continue a vomitar. Dar de beber líquidos hidrata mais rapidamente do que se for feito por via intravenosa. Qualquer "líquido existente em casa" (sopa, papas líquidas, chá, água, etc.) pode ser usado como meio de reidratação. Em alguns países, vendem-se pacotes de sais de reidratação oral (SRO) para misturar com água. Estes pacotes contêm açúcar, sal, sódio e potássio. Bebidas caseiras, especialmente bebidas à base de cereais são mais baratas e fáceis de preparar que os pacotes de SRO. Devem-se ter em conta os seguintes pontos quando se organiza uma distribuição de SRO:

- Identifique e treine pessoal e voluntários sobre os princípios básicos de funcionamento dos SRO (o que é SRO, porque é que se dá SRO, quando se deve dar SRO a crianças e a adultos).
- Faça pósteres sobre SRO.
- Forneça pacotes SRO aos voluntários.

- Identifique os pontos de distribuição em locais estratégicos da comunidade para a distribuição de SRO (por exemplo, clínicas, lojas, etc.).
- Organize sistemas para manter estes centros sempre com um stock de abastecimento.
- Arranje um sistema de monitoração para ver se a distribuição de SRO está a funcionar.

Distribuição de outros bens essenciais de higiene

A distribuição de sabão, vasilhames de água, recipientes para alimentos e outros bens essenciais, são actividades que devem ser realizadas como parte dos projectos de promoção de higiene.

A maioria da contaminação da água ocorre ao nível domiciliário, durante a recolha e armazenamento da água. As latas do tipo jerrican que são usadas como recipientes para a água, são difíceis de acarretar em grande número e difíceis de limpar por dentro. Nos campo do Ruanda e da Republica Democrática do Congo, foram distribuídos 16000 recipientes de 14 litros que se podem encaixar uns nos outros (cada um com uma tampa que pode ser tirada e uma outra tampa de carregar para dentro). Outros 20000 foram fornecidos no Burundi. Os recipientes são fáceis de transportar, podem ser limpos muito facilmente (por dentro e por fora) e são menos volumosos de carregar.

Bastable, A., RedR, 1998

Os sistemas de distribuição estão muitas vezes já estabelecidos nos campos de refugiados. Quando pensar em fazer distribuição destes bens, os representantes respeitáveis do campo (homens e mulheres) podem contribuir com informação valiosa relativamente aos problemas existentes nas distribuições já a decorrer e ajudar a identificar soluções possíveis.

A distribuição é muitas vezes associada com barricadas logísticas e má apropriação dos bens. As abordagens que são mais orientadas para a resolução de problemas e com base na comunidade, podem ajudar a aliviar alguns destes problemas.

Desenvolvimento do sector privado

O desenvolvimento do sector privado, em especial o desenvolvimento de pequenos negócios, somo sejam a produção local e comércio de sabão, reciclagem de lixos, e venda de água potável podem ser intervenções válidas de promoção de higiene em projectos de emergência. Alguns modos de desenvolver o sector privado incluem os seguintes:

- Identifique pequenos negócios locais que já se encontrem a operar. Identifique artesãos e grupos de teatro que podem operar como pequenos teatros.
- Converse com estes empreendedores sobre a necessidade de abrir negócios relacionados com a higiene e modos de como estes podem ser encorajados.
- Tenha em consideração treinos para escavação de latrinas,

abertura de poços, pedreiros, zeladores de torneiras e de fontes de água, que incluam contabilidade, orçamentos, propostas de orçamento, vendas e técnicas de marketing.

- Analise onde obter e como administrar ajudas a fundo perdido ou empréstimos, para iniciar negócios relacionados com a higiene.
- Tenha em consideração organizar grupos de apoio para as pessoas envolvidas em pequenos negócios.

Num campo de refugiado da Somália, perto de Dadaab no Quénia, foi oferecido às mulheres a oportunidade de entrarem num projecto de costura. Foram-lhes oferecidas classes de costura e ao mesmo tempo, alfabetização e técnicas de contabilidade. Após a conclusão do curso, foram oferecidos subsídios às mulheres refugiadas para a compra de máquinas de costura. Algumas das peças feitas pelas mulheres, como sejam uniformes para a escola e pensos sanitários reusáveis, foram comprados pelas agências e distribuídos aos refugiados como parte das rações não alimentares.

CARE, 1998

Provisão de centros para as mulheres e crianças

Alguns projectos de promoção de higiene verificaram a necessidade de prover centros para as mulheres e crianças. Estes centros oferecem um abrigo, onde as mulheres se podem juntar e partilhar experiências e ideias, longe das tarefas da sua vida diária. Estes centros podem ser providos por uma agência ou com trabalho e materiais providos pelos próprios refugiados. A escolha do local para a construção e a responsabilidade de gestão do centro tem de ser acordada antes do centro ser construído. Isto deve incluir directrizes relativamente a quem pode usar a estrutura, para que propósito e quando.

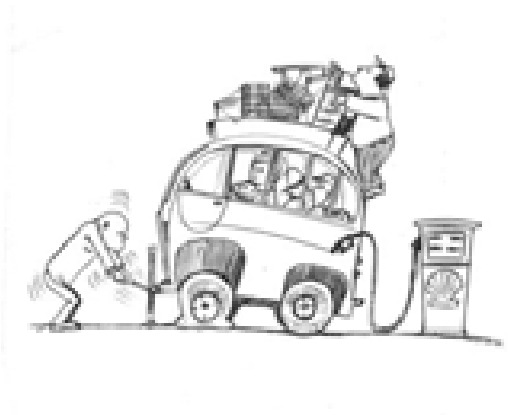
No Programa de Refugiados de Dadaab no Quénia, foi, desde o início, dada especial atenção à saúde mental dos refugiados, mas um projecto deste tipo só se pode concretizar após outras prioridades mais urgentes serem satisfeitas. Os grupos comunitários viram, a ideia de construir centro para as mulheres, com bons olhos e entusiasmo. Estes centros tornaram-se em locais onde as mulheres podiam relaxar, fazer costura e trocar informação.

CARE, 1997

O que fazer a seguir?

Esta secção deu ideias e exemplos de como desenvolver actividades de promoção de higiene, desde recrutamento, treino e gestão de pessoal, capacidades de negociação, campanhas de educação de higiene, operação e manutenção de instalações de abastecimento de água e de

saneamento, e outras acções práticas diversas. Uma vez realizadas algumas das actividades de promoção de higiene que foram planeadas à priori, há que monitorar os efeitos das actividades e avaliar onde é que já se chegou.



MONITORAÇÃO E AVALIAÇÃO
Como é que vamos saber que já lá chegámos?

A monitoração e avaliação são partes essenciais do ciclo de um projecto. É necessário dedicar tempo, desde o início do projecto, para a recolha da informação necessária para fazer monitoração dos efeitos das actividades do projecto. Em quase todas as emergências, os avaliadores se queixam de que o seu problema número um é o de não disporem de informação suficiente desde o princípio do projecto para puderem avaliar o impacto das actividades. Como consequência, têm sido documentados poucos efeitos positivos das intervenções de promoção de higiene em emergências. Isto tem levado a que a promoção de higiene seja vista como uma actividade questionável do projecto. Esperamos que o material apresentado nesta secção possa ajudar os trabalhadores de campo a tomarem decisões relativamente à informação que é imprescindível monitorar para que seja possível fazer uma avaliação do que se está a passar. Esta secção explica o propósito da monitoração e da avaliação; como se deve fazer monitoração; e dá ideias e exemplos de como a monitoração e a avaliação podem ser feitas numa variedade de projectos de promoção de higiene em situações de emergência.

Monitoração e avaliação

As pessoas perguntam inúmeras vezes qual a diferença entre monitorar e avaliar. Nem sempre é clara a distinção entre as duas. Teoricamente, a monitoração alimenta a avaliação. A monitoração é necessária para assegurar que o projecto está a caminhar na direcção adequada e que as mudanças esperadas se estão a verificar. A monitoração tem tendência para dar importância a determinados aspectos individuais do projecto à medida que este progride. É pois, importante, que a monitoração não se resuma a uma simples recolha de dados mas que estes sejam analisados e usados para influenciar a tomada de decisões.

A avaliação tenta ter uma visão global do projecto e define até que ponto os seus objectivos são satisfeitos, e como e porquê, alguns não foram alcançados. A avaliação também tenta avaliar se se verificaram acontecimentos inesperados com consequências para o projecto. Enquanto a monitoração deve ser iniciada desde o início do projecto, a avaliação só é feita quando já decorreu tempo suficiente para se começarem a verificar mudanças. Tanto a monitoração como a avaliação usam, normalmente, o mesmo tipo de métodos de recolha de dados.

Uma avaliação de grandes proporções pode ser bastante cara e requerer bastantes recursos. Wills e Naidoo (1994) comentaram que em certas circunstâncias, a monitoração contínua é a única coisa possível a fazer. Embora as técnicas para monitorar e avaliar

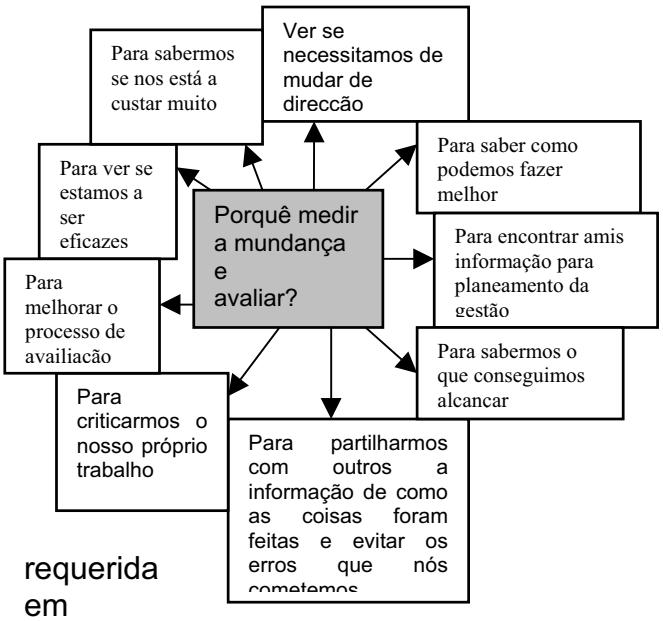
sejam semelhantes, uma avaliação de grandes proporções vai fazer uso dos registos de monitoração do programa. Uma das distinções que é frequentemente feita, é a de entre a avaliação que é feita no fim do ciclo de um projecto, para avaliar os resultados e os impactos (avaliação final), e as avaliações que são feitas durante o decorrer do programa para lhe dar forma, à medida que este progride (avaliações de progresso). A avaliação final do projecto é, geralmente, de maiores dimensões quando comparada com a série de avaliações de progresso que são feitas ao longo do projecto.

Porquê monitorar e avaliar

Os objectivos da monitoração e da avaliação são, o de identificar os pontos fracos do projecto para que possam ser tomadas acções correctivas, e o de ser capaz de responder a perguntas tais como "Até que ponto chegou o projecto?" e "Como é que se pode fazer ainda melhor?".

O quadro seguinte apresenta informação de um projecto de abastecimento de água e saneamento em Byumba, onde se descrevem os pontos que podiam ter sido melhorados.

Em qualquer projecto ou programa é possível identificar pelo menos 3 níveis diferentes de accionistas: os beneficiários, os gestores e o pessoal do projecto (de agências ou de governos locais) e doadores. Todos estes necessitam de informação sobre como o projecto se está a comportar. A informação pode, no entanto, ser


Porquê medir a mundança e avaliar?
Para sabermos se nos está a custar muito
Ver se necessitamos de mudar de direcção
Para ver se estamos a ser eficazes
Para saber como podemos fazer melhor
Para encontrar amis informação para planeamento da gestão
Para melhorar o processo de availiacão
Para sabermos o que conseguimos alcancar
Para criticarmos o nosso próprio trabalho
Para partilharmos com outros a informação de como as coisas foram feitas e evitar os erros que nós cometemos

requerida em formatos diferentes dependendo do tipo de accionista.

A avaliação de um projecto de abastecimento de água, saneamento e educação de saúde, em Byumba, utilizou a discussão de grupo para identificar os problemas com a componente de educação de higiene/gestão comunitária, os quais foram os seguintes:

- A maioria dos membros da comunidade pensaram que a manutenção do sistema de água era da responsabilidade da ONG que tinha iniciado o projecto e não se tinham apercebido que as autoridades locais eram responsáveis pelos técnicos do sector da água.
- As sessões feitas pelos educadores de higiene foram tão poucas que a maioria das pessoas nem sequer sabia quem eles eram, embora estes tivessem supostamente sido eleitos pela comunidade.
- Supostamente, os educadores de higiene deviam trabalhar voluntariamente, apenas com alguns incentivos esporádicos dados pela ONG, mas tal não se verificou ser suficiente para os manter motivados. Por vezes, os mesmos voluntários trabalharam para diferentes projectos, dando preferências aos que ofereciam os melhores incentivos.

Foram feitas reuniões regularmente com a comunidade para discutir estes problemas e foram identificadas soluções para os resolver.

CARE, 1994

A lista seguinte apresenta algumas das perspectivas dos accionistas relativamente ao processo de avaliação:

- *Beneficiários*: precisam de saber se o que estão a fazer está a funcionar e como é que pode ser feito para ser melhorado.
- *Pessoal do Projecto e Gestores*: os quais precisam de ter informação para poderem tomar decisões que contribuam para melhorar o projecto.
- *Agências Externas/Doadores*: os quais querem saber se os fundos com que contribuíram para o projecto estão a ser bem aplicados.
- *A Comunidade não abrangida directamente pelo projecto*: a qual pode ser afectada pelo influxo de refugiados ou pelo próprio projecto.
- *Outros projectos de abastecimento de água, saneamento e higiene*: os quais precisam de informação para os seus projectos.
- *O Governo e políticas*: os quais têm directrizes quanto a projectos de abastecimento de água e de higiene.

Muitas das vezes, os doadores preferem as avaliações que têm como base os métodos formais de recolha de dados, pois assumem que estes são mais válidos e exactos. Tal não é sempre o caso, e certas pesquisas que se encontram a decorrer pretendem demonstrar que os métodos participativos são igualmente válidos.

No passado, as necessidades de informação por parte dos beneficiários têm sido ignoradas, sendo os doadores os que instigam à monitoração e avaliação, manobrando de tal maneira o projecto que chega a parecer que o projecto só tem responsabilidades para com eles. Este tipo de avaliação não participativa, especialmente no caso de ser feita por pessoal de fora do projecto) é vista, muitas vezes, com desconfiança pelo pessoal do

projecto e pelos beneficiários, em vez de ser vista como uma ferramenta construtiva que pode fornecer feedback sobre o que está a funcionar bem e o que necessita ser melhorado. Quando o pessoal do projecto e os beneficiários são envolvidos numa avaliação participativa, a informação torna-se mais disponível para todos os accionistas, especialmente para os que mais a necessitam (os beneficiários). Nestes caso é-lhes dado o poder para tomarem decisões por si próprios sobre o futuro do projecto.

Medir a mudança

A mudança não ocorre de maneira ordenada e linear, como muitos dos modelos teóricos descrevem. Pode, pois, ser difícil saber se o projecto está a ser bem sucedido ou não. O projecto pode ter resultados muito positivos, por exemplo, em termos de aumentar a auto confiança do pessoal, mas tal pode não ser medido na avaliação. Os resultados da avaliação vão, portanto, depender do que é realmente medido e dos indicadores de medição escolhidos. A monitoração e a avaliação tentam medir o progresso do projecto em relação a um cenário de base, caracterizado pelos dados recolhidos no início do projecto, e tentam também identificar falhas no planeamento do projecto ou objectivos que não são realistas ou necessários.

O Programa de Promoção de Higiene de Refugiados Rohinga, teve um grande sucesso ao conseguir que a manutenção dos drenos, descarte do lixo e rotinas de limpeza das latrinas estivessem a cargo dos próprios refugiados. Uma parte bastante significativa da promoção de higiene centrou-se na água potável e no sistema de abastecimento de água. Como resultado directo, não se verificou nenhuma ameaça à qualidade das fontes de água nem foram necessários empregar guardas ou operadores externos, o que não aconteceu noutros campos onde a componente da promoção de higiene não foi aplicada.

Bangladesh, Oxfam, 1992

Uma avaliação final, feita uma única vez, compara, normalmente, a informação de base com a informação da monitoração das actividades e com a nova "informação de base" que é recolhida após o projecto ter estado a funcionar durante algum tempo. Por exemplo, se o projecto vai ter a duração de dois anos, pode-se decidir que, uma avaliação feita após o primeiro ano e outra no final de dois anos pode ser muito útil. Nas fases críticas de uma situação de emergência, a monitoração contínua e uma avaliação de progresso limitada podem ser apenas o que é possível fazer, e, portanto, uma avaliação final pode ter de esperar até a situação estar mais estabilizada.

Os grupos comunitários podem decidir por eles próprios quando devem fazer uma avaliação ou um levantamento das suas actividades. Podem sugerir que ao fim de um período de duas semanas, determinadas acções devem ter sido já realizadas. Tal pode ser avaliado na reunião

seguinte. Alguns projectos tentam fazer uma avaliação de resultados ou do impacto a cada 3 a 6 meses.

O que se deve monitorar e avaliar?

O primeiro passo da monitoração e avaliação é o de fazer uma estrutura de trabalho das perguntas que você e os accionistas pretendem ver respondidas pelos processos de monitoração e avaliação. Isto deve incluir a medição dos outputs e dos impactos e também a medição dos processos que permitiram que estes fossem alcançados, tais como, actividades de treino, aprendizagem, capacidade para resolver problemas, gestão e participação.

Existem várias estruturas de trabalho para a monitoração e avaliação. As perguntas principais que a maioria das avaliações tentam responder, podem ser agrupadas do seguinte modo:

- *Adequado*: são, as actividades, as mais adequadas possíveis? Estão relacionadas com os problemas mais importantes? Fornecem soluções a esses problemas?
- *Efectivo*: são, as actividades, bem desempenhadas? Quais os efeitos e impactos do projecto?
- *Eficiência*: quanto custa o projecto? São, os recursos disponíveis, utilizados da melhor maneira possível? Como é que se compara, em termos de custos, a abordagem do projecto com a de outros projectos?
- *Participação*: Quem vai às reuniões e quem é que não vai? Que natureza e características é que têm? Quanto frequentemente é que vão às reuniões? O que é que as pessoas pensam das reuniões e do seu próprio envolvimento? Estão, os diferentes grupos, envolvidos em fazer planeamento e em estabelecer os seus próprios objectivos? Foi a gestão comunitária iniciada e qual o nível de dedicação das pessoas? Que acções foram iniciadas pela própria comunidade?
- *Sustentabilidade*: Que potencial tem o projecto para continuar a existir após a ajuda externa cessar?
- *Resultados inesperados*: Houve resultados que não eram esperados? São estes positivos ou negativos?

A abordagem da "estrutura lógica de trabalho" tenta fazer um levantamento dos inputs, outputs, objectivos intermédios e finais:

Os **INPUTS** incluem os recursos utilizados (humanos, materiais e equipamento) e as **ACTIVIDADES**, cursos de treino, preparação de planos, etc..

Os **OUTPUTS** incluem o número de pessoas que levam a cabo actividades de promoção de higiene, uma comunidade melhor organizada e informada, um aumento na capacidade de tomar acções para melhorar a saúde, o aumento da auto confiança, o número de estruturas construídas de abastecimento de água e de saneamento, etc..

Os **OBJECTIVOS INTERMÉDIOS** estão relacionados com os objectivos de aumentar as práticas melhoradas de higiene, melhor acesso e uso de latrinas, o aumento

do uso de fontes de água melhoradas e a evidência de tomada de medidas preventivas.
O **OBJECTIVO FINAL** refere-se ao decréscimo da incidência de doenças relacionadas com a água e condições sanitárias e a uma melhor qualidade de vida.

Os indicadores escolhidos para a avaliação vão depender da fase da emergência, dos resultados do levantamento de base e, dos objectivos e indicadores que tenham sido identificados no planeamento do projecto e em grupos comunitários individuais.

Narayan (1993) sugere que se dê especial atenção a três áreas que mostram mudanças nos projectos de abastecimento de água e saneamento: sustentabilidade, uso efectivo e repetição – os quais, no seu conjunto, promovem a capacidade construtiva:

Indicadores de monitoração para projectos de promoção de água, saneamento e higiene

Sustentabilidade

- *Sistemas de confiança*: qualidade das fontes de água, número de instalações a funcionar, mecanismos de manutenção.
- *Capacidade humana*: capacidades de gestão, conhecimento e capacidades técnicas, conceito de auto confiança.
- *Capacidade institucional local*: autonomia, apoio da liderança, sistemas para aprendizagem e resolução de problemas.
- *Partilha de custos e custos unitários*: contribuição comunitária, contribuição da agência, custos unitários.
- *Colaboração entre organizações*: planeamento, actividades.

Uso efectivo

- *Uso óptimo*: estão as instalações a ser usadas de modo a obter os seus benefícios máximos ou estão a ser usados apenas por alguns dos beneficiários? Estão as fezes das crianças a ser descartadas adequadamente? Estão as mãos a ser lavadas nas alturas cruciais? Estão a ser usadas maiores quantidades de água? Está a ser desperdiçada água?
- *Uso higiénico*: são as instalações mantidas limpas e a funcionar? Estão a ser tomadas medidas preventivas para evitar a contaminação da água e dos alimentos armazenados?
- *Uso consistente*: são as instalações usadas a toda a hora e

durante todo o ano?

Reprodução

- *Capacidade comunitária para ampliação dos seus serviços*: construção de unidades adicionais de abastecimento de água e de latrinas, ampliação das estruturas, iniciativa própria para iniciar novas actividades.
- *Possibilidade de transferir as estratégias entre as agências*: proporção e papel do pessoal especializado, estrutura de trabalho institucional, documentação de procedimentos administrativos e de implementação, outras condições específicas.

Adaptado de Narayan, 1993

Medição da participação

É muito difícil de medir um termo tão abstracto quanto o da participação, por isso é importante tentar definir o conceito de participação antes de fazer qualquer tentativa de o medir. Quantas pessoas participam nas reuniões e quem não participa e porquê, são exemplos de assuntos que podem ser levantados em discussões de grupo. As pessoas podem também estar interessadas em avaliar o grau da sua própria participação (roda de avaliação).

O grau de participação é muitas vezes difícil de medir e é, por vezes, mais simples pensar em termos de aspectos mais específicos tais como, o grau de envolvimento na tomada de decisões dos grupos de mulheres ou grupos marginalizados, e quem é que está envolvido no planeamento e gestão do projectos.

O aumento de participação comunitária pode levar inicialmente a conflitos e confrontações entre os diferentes grupos, tal como aconteceu na situação que se

descreve no quadro seguinte:

Num projecto de abastecimento de água, a mudança do uso de poços desprotegidos para o de poços protegidos sanitariamente e munidos de uma roldana para puxar a água, foi muito bem sucedida. Contudo, quanto mais bem sucedido, maiores as filas de espera, o que levou as pessoas a começarem a usar os seus próprios baldes, por vezes sujos, para tirar água do poço, contaminando assim o poço.

Boot, M. e Cairncross, A. 1993

Quem vai fazer a monitoração e a avaliação?

É muitas vezes argumentado que a avaliação ideal deve ser feita pelos próprios beneficiários de um projecto, e isto não precisa de ser diferente nas situações de emergência. Na realidade, o envolvimento das comunidades na avaliação é uma das chaves para o sucesso do projecto de promoção de higiene.

Algumas das avaliações de larga escala beneficiam de uma avaliação feita por especialistas externos (avaliadores externos). Por

vezes, as pessoas de fora conseguem ter uma visão da situação e identificar pontos fortes e fracos que não tinham sido vistos anteriormente. Um avaliador externo é também, geralmente, mais objectivo do que um avaliador interno, porque ele ou ela é independente do projecto. Todavia, a presença de um avaliador externo pode, por vezes, parecer ameaçadora, especialmente para o pessoal do projecto e pode ser bastante perturbador para as actividades do projecto. Por outro lado, é por vezes considerado que as *avaliações internas* não são suficientemente imparciais para poderem produzir resultados válidos. Contudo, se a avaliação é vista como uma maneira como aprender sobre o projecto de modo a determinar o que há a corrigir e a ajustar, os beneficiários e o pessoal do projecto, vão poder beneficiar muito mais se eles próprios fizerem a avaliação.

Quando se deve monitorar e avaliar?

Normalmente, o ciclo de um projecto sugere a avaliação seja feita no final do projecto, mas, tal como já foi anteriormente recomendado, as actividades de monitoração e de avaliação devem ser realizadas ao longo do ciclo do projecto, para poderem contribuir para melhorar o processo de planeamento.

Uma avaliação que é feita uma só única vez requer obviamente menos planeamento e pessoal, para assegurar que as actividades de avaliação se realizam dentro dos prazos definidos. A melhor altura para fazer uma avaliação tem de ser discutida e alguns dos seguintes assuntos terão de ser tidos em consideração: há uma altura do ano que é mais desfavorável, quando as pessoas se encontram menos disponíveis, por exemplo devido à época das colheitas? Vai, a época das chuvas dificultar o acesso a algumas das áreas? Há alturas do dia em que as pessoas, especialmente as mulheres, estão mais dispostas a participar em reuniões ou em que estão em casa para poderem responder a perguntas? Há acontecimentos especiais ou festivais que mantenham as pessoas extremamente ocupadas? Tem, o pessoal do projecto, outros compromissos que os dificulte de tomar parte da avaliação?

Como se vai monitorar e avaliar?

Tal como já foi mencionado anteriormente, o planeamento, a monitoração e a avaliação de um projecto devem ser iniciadas o mais cedo possível e a recolha de dados das condições de base, o estabelecimento dos objectivos e a monitoração do projecto devem ser todos elaborados tendo em conta o processo de avaliação. Tanto a monitoração como a avaliação, são mecanismos de planeamento e devem dar, ao pessoal do projecto e aos beneficiários, informação importante para o processo de tomada de decisões. A avaliação também tenta medir o sucesso do projecto e até que ponto alcançou os seus objectivos.

Uma vez estabelecidos os objectivos finais e intermédios do projecto, com base nas descobertas da recolha de dados inicial, as

ferramentas de monitoração devem então testar se o projecto levou às acções esperadas. O tipo de dados e os métodos usados para a recolha de dados das condições de base devem ser revistos. Todos os accionista devem ter a oportunidade de incluírem as perguntas que gostariam de ver respondidas.

Uma avaliação final pode requerer bastante tempo e energia, muitas das vezes, bem mais do que se esperava, mas tal pode ser minimizado através da incorporação de monitoração e avaliações de progresso dentro das actividades rotineiras do projecto. As avaliações finais não são rotineiras e necessitam de ser muito bem planeadas. O uso da análise de caminhos múltiplos pode ser de inestimável valor (a análise dos caminhos múltiplos é descrita na secção de Planeamento, página 48).

As seguintes actividades têm de ser incluídas no processo de avaliação:

- Decida o que gostaria de saber, (tem de chegar a um consenso com todos os accionistas, o que pode levar várias semanas de negociações intensivas).
- Identifique as pessoas que vão fazer as investigações (isto pode levar também várias semanas e vai depender da disponibilidade e disposição das pessoas para cooperar).
- Organize os aspectos de apoio logístico (incluindo assegurar que as pessoas que têm de ser contactadas e os relatórios e informação necessários, vão estar disponíveis na altura programada).
- Guie e reveja as descobertas com os investigadores (isto pode precisar de ser coordenado através de um comité de revisão, constituído por representantes chave dos diferentes grupos de accionistas).
- Dê feedback das descobertas dos investigadores e faça um relatório (vão ser precisos, provavelmente, relatórios diferentes para níveis diferentes de accionistas).

Monitoração e avaliação participativa

> A avaliação é um processo de colaboração e de resolução de problemas, feito através da geração e uso do conhecimento. É um processo que leva a acções correctivas quando todos os níveis dos utentes são envolvidos na partilha da tomada de decisões.
>
> Narayan, 1995

Através do envolvimento das pessoas no processo de recolha de dados, os participantes vão, mais facilmente, aprender com a experiência e ficam numa melhor posição para poderem usar a informação. Através de analisar mais a fundo o porquê de que determinados condições existem, podem ser encontradas as respectivas soluções. O progresso e os resultados alcançados podem ser monitorados e isto pode levar a um envolvimento mais profundo para atingir os objectivos do projecto – especialmente se estes objectivos foram previamente estabelecidos pelos próprios beneficiários. A avaliação torna-se numa parte

integral do processo participativo. Não exclui a possibilidade de uma avaliação externa, mas fornece uma maneira mais dinâmica de medir o progresso. Difere, fundamentalmente, dos métodos de recolha tradicional de dados porque o seu objectivo principal é o de fortalecer a capacidade de resolução de problemas a nível comunitário. A avaliação participativa respeita o conhecimento que as pessoas já detêm e forma-se a partir daí, permitindo a aquisição de novo conhecimento por parte do grupo, em vez de ser imposto externamente.

Narayan-Parker (1989) comparam o uso de técnicas participativas com formas mais objectivas de fazer avaliações. Os resultados indicam que em todos os casos, as técnicas participativas têm quatro vantagens:

1. São mais 'divertidas'. Geram grande entusiasmo, envolvem as pessoas emocionalmente e trazem um sentimento de maior coesão entre os velhos, os novos, as mulheres e os homens, os mais e os menos educados.
2. Como resultado do envolvimento conjunto e da dedicação de todos, as actividades trazem à luz perspectivas, descobertas e assuntos que não são revelados pelas entrevistas mais directas, individuais e privadas.
3. Na maioria dos casos, os resultados da auto avaliação coincidiram com os dos 'especialistas' externos.
4. Aumentam a auto confiança das pessoas. A tomada de consciência quanto aos problemas por resolver, leva a iniciativas de acção, de imediato. Dentro das agências, os mesmos efeitos podem ser vistos a todos os níveis.

Em sumário, as ferramentas de avaliação são mais efectivas quando postas de volta nas mãos das pessoas. A sua desvantagem está no facto de que os métodos participativos levam muito tempo. Isto deve ser tido em consideração quando a avaliação participativa é planeada.

Ferramentas de monitoração

O tipo de ferramentas de monitoração que vai escolher vão determinar o tipo de informação que se recolhe. As próximas duas subsecções apresentam algumas das possibilidades:

Reuniões de monitoração

A monitoração informal pode e deve ser feita numa base contínua, para identificar os problemas à medida que estes vão surgindo. Por exemplo, pode ser obvio, durante o decurso de um projecto, que as reuniões são organizadas mas que muito pouca gente nelas participa. Neste caso, é importante saber porque é que isto está a acontecer e o que pode ser feito para melhorar os níveis de participação, senão o

projecto falha e não atinge os seus objectivos. É um bom ponto de partida começar por perguntar às pessoas porque é que não gostam de vir às reuniões. Se um grupo mais pequeno, mais perto das suas casas, se reunisse, talvez as pessoas estivessem mais dispostas a ir à reunião. Se não, pode ser mais sensato visitar as pessoas nas suas próprias casas – podem até estar dispostos a convidar os vizinhos para virem a sua casa e participar numa discussão.

Ferramentas de levantamento de dados

A monitoração pode também ser feita de um modo mais estruturado, após um certo período de tempo, aplicando as mesmas ferramentas que são usadas para a recolha dos dados de base (os pormenores foram já apresentados na secção de Levantamento). Estas ferramentas podem extrair tanto informação qualitativa como quantitativa, mas é preferível limitar o número de indicadores escolhidos para que os extensionistas não sejam sobrecarregados com o trabalho de recolha de dados. Assegure-se de que a actividade de recolher dados não é vista como um indicador do desempenho do extensionista, pois tal poderia levá-los a fazer batota e a trazer dados falsificados.

Discussão de grupos

O uso de abordagens participativas de aprendizagem vão implicar que a monitoração vai ser um processo natural da promoção de higiene. Podem-se fazer reuniões de grupos para determinar se os participantes sentem que tem havido ou não mudanças de comportamento. Pode-se usar a votação como um modo de saber se as pessoas estão a usar fontes melhoradas de água, se as crianças estão a usar as latrinas e/ou se estão a lavar as mãos mais frequentemente.

Devem-se manter registos das opiniões expressadas nas reuniões de grupos pois estas podem ser mais tarde usadas para informar tanto as avaliações de progresso como a final. Seguidamente apresenta-se um exemplo de um registo escrito das opiniões expressadas numa discussão sobre o abastecimento de água, saneamento e necessidades de cuidados de saúde.

> Durante as actividades de promoção de higiene, na situação de emergência de Serra Leoa, perdeu-se muita informação importante relativamente às opiniões das pessoas deslocadas porque o pessoal trabalhador em treino não se apercebeu, durante o treino, da necessidade de registar o que as pessoas disseram em sessões de discussão de grupo.
>
> Oxfam, 1998

Formulários de auto monitoração

Uma das actividades de promoção de higiene pode envolver o uso de formulários de “auto monitoração”

para o uso e manutenção das latrinas, ou para a mortalidade e morbidez. É dado um formulário a cada participante para que o preencham nas duas semanas seguintes. Os resultados são depois discutidos na reunião seguinte, onde se pergunta às pessoas se acharam o exercício útil, o que é que aprenderam deste e quais as ideias que têm sobre melhorarem as suas próprias latrinas. Os resultados não têm de ser partilhados com o resto do grupo para evitar situações embaraçosas. Se ser mantido anónimo é um desejo da comunidade, o facilitador pode muito simplesmente compilar os resultados com números em vez de nomes. Um exemplo de um formulário de auto monitoração é apresentado na página 218.

O pessoal do projecto tem de monitorar as suas próprias actividades. Eles podem registar as suas actividades, problemas e sucessos, em relatórios periódicos ou em reuniões de revisão. Muitos dos métodos participativos de recolha de dados podem ser adaptados para serem usados em avaliações de progresso do pessoal. Podem ser usadas discussões de grupo para tentar identificar alguns dos problemas encontrados e quais as soluções para estes mesmos problemas. Os formulários de auto monitoração podem ser usados para avaliar o desenvolvimento das capacidades de facilitação, podem ser usados a todos os níveis e, fornecem uma representação visual do progresso.

O tipo de processo de monitoração empregue, tipo de indicadores usados e sua frequência de uso, são todos abertos a serem avaliados e modificados.

Podem ser desenvolvidos formulários para auto monitoração (ou auto avaliação) para serem usados na comunidade. Os membros da família ou da comunidade podem fazer uma

Sumário de uma discussão de grupo

Pormenores do grupo	Características do grupo	Necessidades do grupo
Geral	Na maioria agricultores, oito mulheres e três homens	1. Água 2. Actividades geradoras de rendimento
Água	Abastecimento da água em fontes públicas, as quais estão abertas uma vez cada quatro dias. Todos usavam fontes não protegidas durante os restantes dias. A maioria das mulheres e raparigas vão buscar a água, por vezes os homens também vão. Verificam-se grandes filas de espera nas nascentes e, por vezes, confrontações. O lavar a roupa é feito nas nascentes de água pelas mulheres.	Gostariam de ver as fontes públicas de água a funcionar todo os dias durante duas horas. Encontram-se preparados para gerir as fontes de água por eles próprios e estão dispostos a pagar por um serviço melhor de abastecimento de água. Pensam que o problema não é o de escassez de água mas antes um problema do departamento da água.
Saneamento	A maioria usa latrinas, poucos defecam a céu aberto. Os homens e as mulheres usam os mesmos locais mas a horas diferentes. Os que vivem em casas alugadas não têm latrinas. As mulheres limpam as latrinas. As latrinas derrocam se a fossa não for revestida com uma parede de pedra ou tijolo. O lixo é geralmente queimado.	Aqueles que não têm latrinas, a maioria a viverem em casas alugadas, gostariam de ter acesso a latrinas comunitárias. Estão preparados para ajudar com a construção. Gostariam de ter água junto à latrina mas tal é difícil de conseguir. É necessário que as autoridades locais designem uma zona para o descarte do lixo.
Saúde	Bom conhecimento em termos de saúde, as pessoas estão conscientes do elo entre a	Mais educação de saúde pelos trabalhadores de saúde ao nível da comunidade, o que é

	água, condições sanitárias e a diarreia. A educação de saúde é levada a cabo pelo centro de saúde mas é necessária mais educação a nível da comunidade. As doenças incluem tuberculose (do pó) má nutrição infantil e diarreia.	mais apropriado às necessidades da gente e cultura local do que os métodos que têm sido utilizados até então.

JICA, Etiópia, 1994

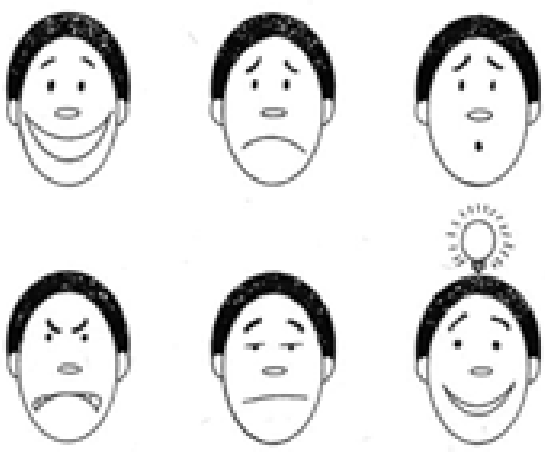
avaliação individual e comparar e discutir depois, os diferentes resultados. É importante que a ferramenta usada para recolher dados seja clara e, fácil de entender para os que a vão usar e para os que vão compilar e analisar os resultados.

Os relatórios semanais produzidos em cada um dos níveis da estrutura foram compilados e os resultados foram retro alimentadas pela rede dos educadores de saúde à comunidade, e pelo coordenador de saúde aos engenheiros, às autoridades locais, e outras agências. A base do sistema de monitoração consistiu nas listas dos educadores de saúde e nos formulários de registo dos supervisores.

Programa de Refugiados Tajik, Afeganistão, 1993

Formulários de avaliação dos treinadores

É também importante tentar fazer uma avaliação da qualidade das experiências de aprendizagem que estão a ser providas, para as poder melhorar, caso seja necessário. A utilidade das sessões de treino, do ponto de vista dos participantes, deve ser classificada num quadro semelhante ao formulário de auto avaliação dos facilitadores apresentado na página 217. Se as pessoas não sabem ler, pode-se fazer a leitura em voz alta de certos aspectos do treino e os participantes podem fazer um circulo à volta da imagem apropriada:

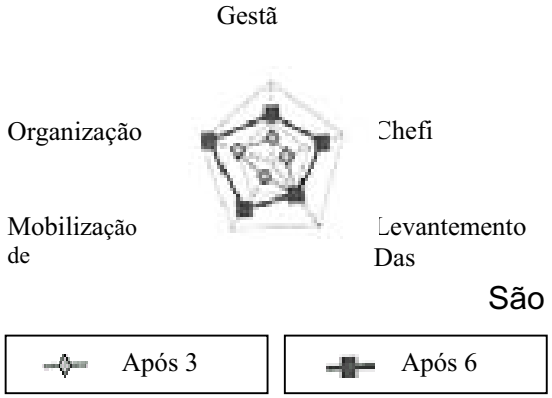


É também importante que o facilitador avalie como é que a sessão decorreu. Para tal fazer, o facilitador deve preencher um quadro de auto avaliação após cada sessão de treino.

Roda de avaliação

Uma roda de avaliação pode ser usada para avaliar se os objectivos foram atingidos. Rifkin (1988)

sugeriu o uso da roda (ou quadro radar) como uma ferramenta para medir a participação da comunidade.

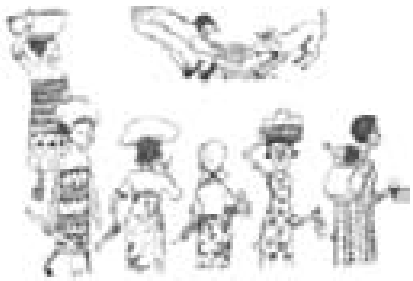


São considerados diferentes aspectos da participação, tais como os da liderança e o levantamento das necessidades. Pode-se pedir ao pessoal do projecto e aos beneficiários para darem valores, numa escala de 0 a 5, a cada um dos indicadores, relativamente à quantidade de participação que a comunidade dedicou a cada um destes. Isto pode ser feito como uma actividade de grupo e normalmente gera bastante discussão e debate.

Listas de conferência

Os questionários (tais como o que se apresenta na página 109 e 110 dos Apêndices) podem ser usados como um tipo de lista de conferência para monitorar ou avaliar. Um exemplo do seu possível uso é o caso de estudo de controlo descrito nas páginas 91 e 92.

Esta lista de conferência pode ser usada a cada três meses, numa amostra de domicílios na comunidade, para obter alguma da informação necessária para os relatórios trimensais de progresso. Pode também ser usada numa amostra de domicílios da comunidade, no final do projecto, para fornecer alguma da informação necessária para a avaliação final.



Registos

Outros registos de monitoração consistem nos registos de mortalidade e morbidez mantidos nos centros de saúde e hospitais. Estes, provavelmente, já existem na área do projecto e podem ser adaptados após serem consultados. Podem ser implementados sistemas de monitoração com a comunidade para saber qual a qualidade e frequência dos serviços prestados. Apresenta-se seguidamente um exemplo de uma monitoração comunitária simples:

A distribuição da água, durante a fase crítica da emergência, num campo de refugiados do Sudão, no Uganda, verificou-se ser bastante problemática. A água do rio era tratada num só ponto e colectada por camiões tanques para abastecer tanques de armazenamento de 10000 litros em vários pontos do campo. Os camiões tanque raramente se encontravam a trabalhar, a maioria das vezes devido a desvio do combustível. Estabeleceu-se um sistema de cupões, onde eram fornecidos uma série de cupões a uma das mulheres que vivia perto de cada um dos tanques de armazenamento. A mulher dava um cupão ao motorista

do camião tanque apenas quando este completava de encher o tanque com água. Os motoristas só recebiam o seu salário e combustível se submetessem ao fim do dia, o número correcto de cupões, ao gestor do campo.

Morgan, J. 1994a

Avaliação formal

Este tipo de avaliação é, normalmente, de âmbito bastante amplo e é, muitas das vezes, iniciada e controlada pelo doador. Como tal é, frequentemente, feita por pessoas de fora do projecto (avaliadores externos) e pode ser um empreendimento que leva bastante tempo e que tem elevados custos. Os dados recolhidos são, normalmente, bastante extensos, podendo levar muito tempo a analisar e são, raramente, apresentados num formato que permita dar feedback à comunidade. Este tipo de avaliações podem ser justificadas quando determinadas decisões políticas têm de ser tomadas, ou quando o valor investido no projecto é muito grande. Este tipo de avaliações está para além do âmbito deste manual.

Uso da informação

Grupos de controlo

Algumas das avaliações tentam comparar um determinado tipo de intervenção com situações onde não há intervenções ou onde há outros tipos diferentes de intervenções. Isto utiliza o que é chamado um modelo "quase experimental" porque tenta fazer uma experiência similar à de laboratório usando grupos de controlo. Estes grupos de controlo devem ser tanto quanto possível semelhantes ao grupo experimental, em termos de variáveis socio-económicas tais como, educação, rendimento, ou ocupação. Por exemplo, uma intervenção em zonas rurais do Ruanda não pode ser comparada com zonas urbanas no Ruanda (muito menos em outros países). Uma comunidade jovem, onde a maioria da população tem idades inferiores a 15 anos, não pode ser comparada com uma comunidade onde uma grande parte da população é idosa. gh

Estas avaliações são, por vezes, difíceis de fazer porque é complicado controlar todas as variáveis. A intervenção pode ter tido um dado efeito devido às características dos promotores e não devido à intervenção propriamente dita, ou o grupo de intervenção pode ter tido contacto com o grupo de controlo, levando assim a resultados falsos. Pode também não ser ético prover serviços benéficos de saúde a um grupo e não os prover a outro, especialmente numa situação de emergência.

Recentemente, os pesquisadores têm vindo a defender o uso dos métodos de estudo de casos de controlo, para medir o impacto de uma dada intervenção, como sendo métodos de maior validade estatística e de abordagem mais ética, em vez do uso dos métodos de estudo comparativo do tipo, com e sem intervenção. O método do estudo de casos de controlo compara as diferenças entre uma dada população, em vez das diferenças entre diferentes populações (ver página 27). É então aceitável o uso de amostras

mais pequenas porque as diferenças entre as populações são mínimas.

Análise estatística

Os resultados de qualquer tipo de levantamento por questionário devem ser tabelados à mão para produzir uma ideia grosseira das práticas que estão a causar doenças, tal pode ser feito usando gráficos de barras ou gráficos tipo queijo, como os apresentados na página 35. Esta é, provavelmente, a melhor maneira de analisar a informação e de encontrar tendências gerais.

Os computadores e software estatístico tais como 'SPSS' ou 'Epi-info' podem ser muito úteis para investigar se as diferenças são estatisticamente significativas. Se dispõe deste tipo de equipamento e de conhecimentos estatísticos, pode fazer uma análise mais pormenorizada da informação. Um dos testes estatísticos úteis é o teste do qui quadrado, o qual analisa as diferentes categorias para medir a existência de associações. O teste do qui quadrado gera um valor normalmente chamado "P". Um "P" de 1.0 quer dizer que há uma probabilidade muito alta de que as diferenças tenham sido devidas ao acaso, por outro lado, um "P" inferior a 0.5 significa que há uma probabilidade significativa de que as diferenças não são devidas ao acaso. Apresenta-se seguidamente um exemplo do uso do qui quadrado.

Quanto maior a dimensão de uma amostra, tanto mais fidedignos são os resultados. No exemplo apresentado anteriormente, foram amostradas 352 casas, o que não é

Exemplo do uso do teste do qui quadrado

Foi levado a cabo, em Kampala, um estudo de um pequeno caso de controlo durante a epidemia de cólera de 1997/8. Um levantamento rápido foi feito pelo Departamento de Controlo de Doenças Diarreicas do Ministério da Saúde, com a ajuda de 100 voluntários da Cruz Vermelha de Uganda e trabalhadores de saúde da Câmara Municipal, durante três dias. Foi usado um questionário numa amostra de casas seleccionadas ao acaso (página 109 e 110 dos Apêndices) para recolher a informação relativamente às práticas de higiene. Nas áreas onde a epidemia estava mais centrada, foram observadas as condições sanitárias existentes em cada uma das casas onde os seus membros tinham contraído cólera (casos) e nas casas onde não tinha havido nenhum caso de cólera (controlos). Noventa e cinco casos e 257 controlos foram amostrados.

Foram observadas condição sanitárias muito fracas. Verificou-se falta de latrinas; das poucas latrinas existentes, algumas eram partilhadas por 50 pessoas. Muitas das pessoas, em vez de usarem estas latrinas, defecavam em sacos de plástico e depois deitavam-nos fora no lixo geral. Os contentores do lixo estavam a abarrotar e não tinham sido esvaziados durante várias semanas, os drenos estavam entupidos com lixo, não havia água canalizada e as nascentes tinham sido, muito provavelmente, contaminadas com água suja estagnada vinda dos drenos das casas de banho, latrinas e lixos.

Não se verificava a lavagem das mãos com sabão após o uso das latrinas, nem após limpar as crianças ou antes de comer.

Dada a urgência da necessidade de promoção de higiene, era importante decidir por onde começar. Os resultados foram analisados estatisticamente usando o teste do qui quadrado. As práticas com valores de P mais baixos nos controlos, eram as práticas que provavelmente mais contribuíam, nesta situação, para a prevenção contra a cólera nos controlos.

Práticas de higiene associadas com a prevenção da cólera	Valores de P
1. Limpar vasilhames da água	0.0000129
2. ar vasilhames da água	0.0002910
3. Lavar as mãos com sabão após limpar o cócó das crianças	0.0158342
4. Terreno à volta da casa livre de fezes	0.0184281
5. Armazenar os utensílios da cozinha sem ser no chão	0.0223488
6. Cobrir os restos de comida quando armazenados	0.0479014
7. Lavar as mãos com sabão antes de comer	0.0722155
8. Menor número de casas a partilhar uma latrina	0.0753122

De acordo com os achados estatísticos deste estudo, as práticas de manuseamento e armazenamento da água eram, provavelmente, os alvos de maior importância a atacar. Seguiram-se em termos de importância estatística, o lavar as mãos com sabão, o descarte sanitário das fezes e o manuseamento higiénico dos alimentos, como sendo factores significativos para reduzir o risco de apanhar a cólera. Uma campanha curta de educação, sobre o uso higiénico da água, foi identificada como sendo a actividade com maior prioridade.

Ministério da Saúde
Uganda, 1998

um número significativo e, como tal, seria pouco sensato tomar decisões baseadas apenas nestes resultados. Contudo, eles forneceram uma rápida indicação dos factores de risco, podendo a análise ser tornada mais fidedigna através de discussões de grupo, observações e conhecimento das condições prévias existentes na comunidade.

As estatísticas podem ser muito úteis mas também é muito fácil tirar conclusões erradas a partir delas. As estatísticas só devem ser usadas por pessoas que com elas estão familiarizadas, e devem ser sempre usadas com muita precaução. Mais informação sobre estatística pode ser encontrada nos livros básicos de estatística. Um bom livro de estatística é o *Estatística sem Lágrimas* de Derek Rowntree, pois está escrito de um modo simples e fácil de entender.

Explicar os resultados da avaliação

Existem numerosas avaliações que indicam que a existência de promoção de higiene é melhor do que a sua ausência. A experiência sugere que as maneiras mais interactivas de trabalhar são as mais efectivas em tornar as pessoas conscientes para determinados assuntos e em permitir-lhes que possam dar passos positivos para melhorar a sua saúde. A não ser que se disponham dos recursos para usar uma experiência do tipo “quase

experimental", é provavelmente mais sensato promover, desde o início, uma avaliação mais participativa , se necessário com os oficiais locais de saúde.

A informação recolhida deve ser compilada e partilhada com a comunidade através dos canais existentes de comunicação (por exemplo, líderes comunitários, igrejas, cartazes de notícias, rádio). O quadro seguinte sugere três maneiras para apresentar a informação da monitoração de modo a ser útil para as pessoas.

Apresentação de informação da monitoração

A informação é mais atraente e recebe mais atenção, se:

- É apresentada oralmente
- Sintetizada em não mais do que umas tantas páginas
- Ilustrada com gráficos, ilustrações e fotos.

Aprender com a avaliação

Não há uma fórmula fixa para o processo de avaliação. A avaliação participativa apareceu apenas muito recentemente no sector da água e do saneamento básico e não foi ainda experimentada numa situação de emergência. As perguntas que se devem fazer são as seguintes: "Traz este processo a informação que precisamos para resolver os problemas que identificámos?" e " Estamos a usar métodos para aumentar a nossa capacidade para resolver outros problemas no futuro?". O estilo de avaliação adoptado num projecto deve ser suficientemente flexível para permitir mudanças, na maneira como a informação é recolhida e analisada, de modo a tornar o processo cada vez mais útil.

Outros projectos se mostrarão interessados em aprender com a sua experiência – tanto a má como a boa. Assim, sempre que possível, partilhe a informação que recolheu para que a prática da abordagem possa ser desenvolvida com base nas suas ideias. Afinal de contas, não faz sentido nenhum em reinventar a roda!

Como podemos fazer ainda melhor da próxima vez?

Esta secção reviu os tópicos de monitoração e avaliação. Incluiu a importância da integração da monitoração e avaliação no ciclo do projecto, as ferramentas e métodos que podem ser usados, e sugeriu maneiras de como analisar e partilhar a informação, para que o seu projecto e outros projectos possam beneficiar da sua experiência e melhorar a partir do que foi aprendido. A monitoração e a avaliação são partes muito importantes do ciclo de um projecto – desde o levantamento das condições iniciais, planeamento e implementação à monitoração e avaliação, propriamente ditas.

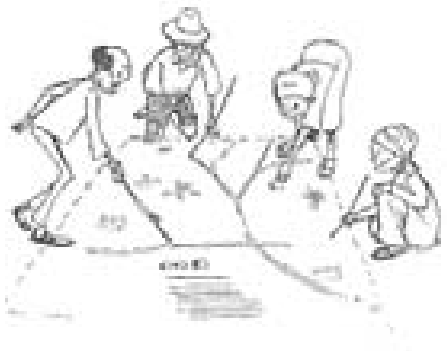
As secções finais deste manual consistem dos Apêndices. Estes contêm vários materiais e referências úteis para o ajudar a promover melhor higiene.

APÊNDICES

Ferramentas para recolha de dados

Como levar a cabo um exercício de fazer mapas

Fazer mapas é normalmente um exercício muito útil através do qual se pode indagar sobre uma dada comunidade, por exemplo pode-se descobrir o que os membros da comunidade consideram importante sobre a área onde vivem e pode ajudar a promover discussão relativamente ao seu modo de vida, podendo-se incluir neste as práticas de higiene. Um exercício de fazer mapas é uma actividade a realizar em público, a qual pode ser iniciada muito simplesmente abordando um grupo de pessoas na rua. Se se preferir trabalhar com um grupo mais homogéneo, pode-se, então, fazer o exercício em sessões que tenham sido previamente planeadas.



- Tenha à priori uma ideia dos possíveis marcos que podem ser identificados num mapa, tais como igrejas, mercados, fontes, etc..
- Identifique os materiais que podem ser utilizados nos mapas, tais como pedras ou folhas, mas seja suficientemente flexível para deixar os articipantes fazerem as suas próprias sugestões.
- Explique quem você é e que gostaria que o ajudassem a fazer um mapa.
- Explique o que pretende descobrir e como é que os participantes podem ajudar a fazer o mapa.
- Dê-lhes tempo suficiente para a discussão de como fazer um mapa; algumas pessoas podem parecer cépticas relativamente a poderem fazer um mapa porque nunca frequentaram a escola antes.
- Se for necessário, inicie você mesmo o processo, fazendo um risco no chão com um pau, por exemplo marcando uma estrada. Tente o mais possível "passar o pau" aos demais.
- Ouça atentamente o que as pessoas têm a dizer e deixe-os discutir o assunto à vontade.
- Tome nota de quem participou, quando e onde.
- Quando o mapa estiver completo, ofereça-se para o transcrever para o papel, ou talvez haja voluntários entre os participantes. Pergunte aos participantes onde gostariam que o mapa fosse guardado e quem o deve guardar.

Pode também ser possível compilar dados quantitativos a partir do mapa. Pode-se fazer uma tabela com as quantidades de cada uma das coisas que foram marcadas no mapa (por exemplo, número de latrinas, fontes de água protegidas e desprotegidas, etc.), isto vai fornecer dados de base que podem ser muito úteis para subsequentes avaliações ou para triangulação dos resultados obtidos em levantamentos por questionário. Estas tabelas podem também ser desenhadas ao lado do mapa, para aqueles que sabem ler.

Como levar a cabo uma discussão de grupo

As discussões de grupos são muito úteis para debater, em maior profundidade, determinados tópicos com um grupo de pessoas. Estes exercícios funcionam melhor quando os membros do grupo pertencem ao mesmo nível socio-económico, por exemplos homens idosos, ou mulheres jovens, ou utentes de uma dada fonte de água, etc.. Se bem dirigidas, as sessões de discussão em grupo podem trazer informação muito valiosa, sobre as práticas e opiniões, tanto para o facilitador como para os próprios participantes da discussão.

- Prepare um estrutura de trabalho com as questões que pode vir a fazer para sondar um determinado assunto. As perguntas devem, sempre que possível, ser do tipo aberto. Por vezes é mais fácil referir-se a uma dada pessoa usando os verbos na terceira pessoa, ou seja, em vez de perguntar 'o que é que você faz para se proteger durante a menstruação?', pergunte 'o que é que as mulheres fazem para se protegerem durante a menstruação?'.

- Convide participantes compatíveis para virem à sessão de discussão. A reunião deve ser feita num local e hora marcados por eles. O número ideal é de seis a doze participantes, mas nunca mande pessoas embora se aparecerem mais do que o esperado.

- Faça a sua apresentação ao grupo e explique muito claramente o tópico da conversa e que espera que todos aprendam uns com os outros. Acentue o facto de que as pessoas não se devem interromper umas às outras quando estão a falar, e que todas as opiniões são valiosas.

- Não interfira demasiado na discussão nem dê a sua opinião. À medida que a sessão vai prosseguindo, vai ser preciso fazer novas perguntas face aos assuntos já discutidos. Se as pessoas lhe perguntarem a sua opinião, diga que já participará mais, uma vez que eles tenham apresentado as suas opiniões primeiro.

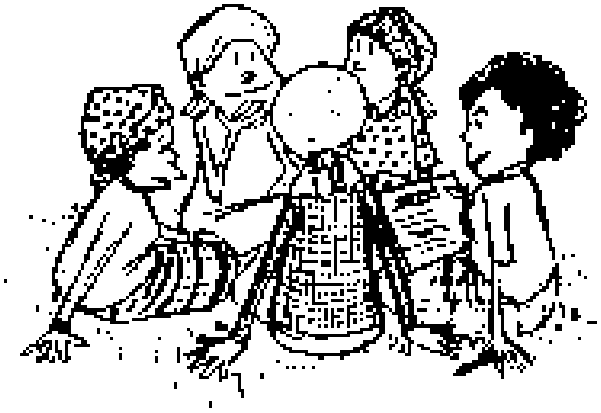
- Tome notas de como a reunião decorreu; de preferência isto não deve ser feito pelo facilitador. Quem estiver a tomar notas deve tentar anotar o maior número possível de informação. As conversas podem ser gravadas com ajuda de um gravador, se este existir e, mas apenas se os participantes se sentirem à vontade com a gravação. Transcrever a sessão leva muito tempo, o que pode ser feito mais tarde mas a gravação pode não ser muito nítida durante toda a sessão, daí a importância de tomar notas ao mesmo tempo que se faz a gravação.

- Dê por terminada a sessão quando achar que o assunto já se encontra esgotado (máximo de hora e meia). Se foram identificados determinados problemas tente que as pessoas avancem com soluções possíveis e como é que poderiam fazer para conseguirem chegar a essas soluções.

- Faça um breve sumário da sessão. Agradeça aos participantes pelo tempo despendido e pergunte-lhes se gostariam de voltar a participar em mais discussões de grupo ou se você poderia voltar a reunir-se com eles para discutir melhor

algumas das conclusões a que chegaram ou que não tenham ficado muito claras. As escobertas da sessão devem ser anotadas nos registos do projecto.

Se aparecer um grupo muito grande, faça a sessão na mesma mas explique as razões porque é preferível um grupo mais pequeno. No fim da sessão pergunte se as pessoas conseguiram discutir os assuntos livremente ou se apenas os mais confiantes foram capazes de falar.



Exemplos de perguntas a fazer em discussões de grupo

Uso da água

- Onde vai buscar a água? (para beber, banho, cozinhar, lavar roupa, regar)
- O que é que pensa da água? (sabor, qualidade, distância, cor)
- Quem é que vai à água? Com que é que vão buscar a água?
- Transferem a água para outro recipiente uma vez em casa?
- Onde é que armazenam a água para beber?
- Onde é que fazem a lavagem da roupa?
- Com o que é que faz a lavagem da roupa?
- Com o que é que toma banho?
- Se o faz com sabão – onde é que arranja o sabão?
- O que faz com a água depois de se lavar?
- Qual é o uso mais importante da água?
- Donde é que vem a água para fazer cerveja?

Uso da latrina

- Que tipos de latrinas têm?
- O que é que pensa das latrinas? (estrutura, limpeza, privacidade, cheiro)
- Porque é que usa a latrina?
- Usa a latrina à noite? Se não usa – o que é que faz nessas alturas?
- As crianças pequenas usam a latrina? A partir de que idade começam as crianças a usar a latrina?
- O que é que acontece às cacas dos bébés?
- Toda a gente faz o mesmo?
- Quem é que fez as latrinas?
- Quem é que limpa as latrinas, as repara ou esvazia?
- As crianças pequenas lavam as mãos depois de irem à latrina?
- Os adultos lavam as mãos depois de irem à latrina?
- Qual é o maior problema de saúde de momento?

Como fazer entrevistas com informadores chave

Entrevistar as pessoas é uma maneira óptima de obter a sua opinião num dado assunto. Fazendo perguntas, de um modo informal mas sistemático, é possível recolher tanto informação de teor geral como específico. As entrevistas feitas a informadores chave são muito úteis para conseguir obter apoio de determinados indivíduos, no entanto, eles podem dizer-lhe o que pensam que você pretende ouvir ou o que eles pensam ser o mais correcto, em vez de dizerem o que realmente pensam e sentem. Pode-se usar este tipo de entrevistas para se saber quais as práticas de higiene que são consideradas ideais ou aceitáveis e porquê. Deve-se ter preparado de antemão um esquema escrito da entrevista para que o entrevistador o possa estudar à priori. Fazer entrevistas requer treino específico da equipa para que os seus membros possam aprender e melhorar as suas técnicas de entrevistar, possam decidir qual a linha de entrevista a seguir e as palavras exactas que requerem tradução. Tente evitar perguntas direccionadas do tipo "Quando é que lava as mãos com sabão?", é preferível usar perguntas abertas do tipo " O que fazem as pessoas após terem usado a latrina?".

- Seleccione as pessoas que quer entrevistar. Estas devem ser líderes comunitários, trabalhadores de saúde, oficiais governamentais, representantes das mulheres ou das crianças, dependendo do que se pretende averiguar.
- Marque o encontro a uma hora que seja conveniente para o entrevistado.
- Prepare de antemão o que pretende averiguar. Pode fazer uma lista das perguntas a fazer, mas tente não as ler durante a entrevista.
- No fim da entrevista pergunte à pessoa que entrevistou se tem alguma pergunta a fazer. Esteja preparado para lhe responder o melhor possível e, caso não saiba responder, diga-lhe que vai tentar saber a resposta e voltar noutra ocasião para lhe responder convenientemente.
- Faça um sumário da entrevista e chegue a um acordo no fim da entrevista.
- Após a entrevista, confira os seus apontamentos, acrescente pormenores que não teve tempo para anotar durante a entrevista, e assegure-se de que também anota o nome (e posição) da pessoa entrevistada e a comunidade de que faz parte.

Junte os seus apontamentos aos registos do projecto. Uma entrevista não deve durar mais do que uma hora e meia, se não conseguiu averiguar tudo o que pretendia durante a entrevista, peça então que tenham outro encontro numa outra ocasião.

Adaptado de Almedom, A., Blumental, A., Manderson, L*., Procedimentos de Avaliação de Higiene*, 1997

Como se deve observar?

A observação é uma técnica muito útil para reforçar ou cruzar a informação recolhida através de outros métodos. A observação nem sempre é fácil de fazer e requer algum treino para evitar erros tais como preconceitos, inconsistência ou falta de imparcialidade. Mesmo as técnicas simples de observação requerem alguma prática para refinar e uniformizar o método de observação. Deve-se ter em conta que o próprio facto da presença do observador pode afectar os comportamentos que se estão a observar.

A observação tem de ser feita com sensibilidade e não deve à partida ter qualquer tipo de opiniões feitas. Por exemplo, uma latrina muito suja pode levar a uma reacção negativa por parte do observador, o que pode embaraçar a pessoa que está a ser observada e aliená-los do trabalho do projecto

Orelhas grandes para ouvir, olhos grandes para ver e boca pequena para falar

Maclean Sosono

Como fazer observação estruturada?

As observações estruturadas são usadas para avaliar como as práticas de higiene, que detêm um certo risco para a saúde, são levadas a cabo numa dada comunidade. A informação fornecida por este tipo de observação pode ajudar a delinear os projectos de promoção de higiene e traz também dados quantitativos úteis para os processos de avaliação.

- Seleccione a amostra de casas a observar. Dependendo das dimensões e da variedade da área do projecto, pode ser necessário cobrir de 100 a 200 famílias. As casas devem ser escolhidas ao acaso (ou seja, escolhendo cada quarta ou quinta casa ao longo de um dado percurso). Observe apenas as casas que têm crianças pequenas com menos de 3 anos. Peça a autorização às famílias e explique-lhes o que está a fazer para tentar saber mais sobre os problemas de saúde da comunidade. Se houver alguém que não queira participar, agradeça e tente outra casa.
- Trabalhe de preferência com trabalhadoras de campo do sexo feminino. Faça as observações durante um período de tempo constante, por exemplo das 6:00 às 9:00 da manhã. Teste o formato da observação e reveja-o para que esteja adaptado às condições locais. Treine os trabalhadores de campo muito cuidadosamente para que todos preencham os formulários de campo da mesma maneira. Faça uma lista de instruções.
- Chegue à casa a observar, por volta da hora em que os habitantes se começam a levantar, dê os bons dias e assegure-se de que não vêem nenhuma inconveniência na sua presença. Faça reuniões de equipa frequentemente para decidir o que fazer no caso de situações inesperadas e para encorajar a equipa.

- Disponha os resultados em tabelas, à mão (ou use o computador). Tenha em conta o quanto as pessoas podem ter modificado o seu comportamento devido ao facto da presença do observador. Anote as descobertas feitas nos registos do projecto.

Lista de conferência de uma observação estruturada – cócó das crianças

1. Viu a criança (0 a 5 anos) fazer cócó durante o período de observação? (Sim = 1; Não = 2)
2. Idade aproximada da criança? (meses)
3. Onde é que a criança fez o cócó?
   (Num penico = 1; no chão da casa = 2; no chão fora da casa = 3; nas fraldas = 4; nas calças/calções = 5; na latrina = 6; outro = 7)
4. Houve alguém que limpasse o rabo da criança depois desta ter feito cócó?
   (Ninguém = 1; a própria criança = 2; mãe = 3; irmã/relativo = 4; outro = 5; não viu =7)
5. O que foi feito com as fezes?
   (deitadas na latrina = 1; foram deixadas no chão = 2; foram deitadas lá fora = 3; descartadas na pilha do lixo = 4; foram lavadas = 5; não viu = 6)
6. O que foi feito com a água que foi usada para lavar a criança ou as fraldas?
   (deitada na latrina = 1; atirada para chão lá fora = 2; deitada na pilha do lixo = 3)
7. Depois de lavar o rabo da criança, o que é que a pessoa fez?
   (lavou as mãos com sabão = 1; passou ambas as mãos por água = 2; passou uma das mãos por água = 3; não lavou as mãos = 4; não viu = 5)

Adaptado de Curtis e Kanki, 1998

Como fazer um passeio exploratório?

Os passeios exploratórios podem ajudar a explorar e a observar a vida na comunidade. Podem ser usados para mais tarde levantar questões sobre as coisas observadas durante o passeio, tal como condições sanitárias e práticas de higiene. Podem ser feitos com uma só pessoa ou como uma actividade de grupo, por exemplo pela equipa de levantamento das condições de base, durante o curso de treino.

- Tente identificar os informadores chave que estão dispostos a passear pelo acampamento consigo.
- Discuta com eles o que pode ser descoberto no passeio e como é que tal pode ser útil.
- Dispenda cerca de uma a duas horas (se houver tempo) a passear pelo acampamento, discutindo assuntos de interesse com os informadores chave e com as pessoas que vai encontrando pelo caminho.

- Quando terminado o passeio e a discussão, faça um sumário das ideias ou assuntos principais. As descobertas devem ser anotadas nos registos do projecto.

Como fazer experiências de comportamento?

As experiências de comportamento são técnicas de marketing social que permitem, aos trabalhadores de saúde e aos representantes comunitários, trabalharem conjuntamente para definir práticas de higiene que possam ser substituídas pelas que estão a ser praticadas e que põem a saúde pública em risco. Podem também ser usadas para descobrir qual a motivação comportamental, para isso há que perguntar às pessoas o que é que gostam e o que é que não gostam relativamente às novas práticas.

- Seleccione um grupo de mulheres que não estão a usar as práticas higiénicas apropriadas. De cada dez grupos convide três ou quatro grupos para virem a reuniões. Assegure-se de que são representativas do seu grupo alvo. Na reunião, discuta os resultados das observações e faça uma análise relativamente às práticas que estão a pôr as crianças em risco. Peça-lhes a sua opinião sobre o que poderia ser feito. Peça-lhes que sejam voluntárias para trabalharem consigo tentando usar práticas mais seguras de higiene. Ofereça apoio físico, ou seja, sabão ou penicos, para que a experiência não as obrigue a gastar dinheiro.
- Os trabalhadores de saúde vão visitar cada voluntária na sua própria casa e vão trabalhar com ela para adaptar as práticas a cada circunstância individual. Os trabalhadores de saúde pedem-lhe que faça o melhor que pode durante o espaço de duas semanas.
- No início, os trabalhadores de saúde vão visitar as voluntárias uma vez por dia e na segunda semana, dia sim dia não. Vão trabalhar com a voluntária para ajudar a resolver os problemas e encontrar alternativas. Após várias semanas a maioria das mães desenvolveu comportamentos práticos de substituição, e é, então, fácil de planear como melhorar a intervenção. As perguntas chave a fazer em cada uma das visitas são as seguintes:
  - Conseguiu adoptar a nova prática?
  - Que dificuldades teve? Como é que resolveu os problemas?
  - Que mais podemos nós fazer para tornar a experiência mais fácil?
  - Gosta da nova prática? Porquê? Porque não?
  - Quais foram os custos? (Tempo/dinheiro)
  - Quais foram os benefícios?
- Tome nota do progresso feito por cada participante. No fim da experiência, faça um sumário da sequência exacta dos acontecimentos que levaram a adopção da nova prática, os problemas surgidos, as soluções encontradas pelos participantes e as vantagens que os participantes acharam na nova prática.

Data **Número identificativo da casa**	**Adulto**	**Criança** **1 2 3**	**Problemas, soluções, vantagens das novas práticas**
Onde é que defecaram a última vez? Latrina no terreno = 1 Latrina do vizinho = 2 Num penico = 3 No chão = 4 Outro (mencione) = 5			
Como foram as mãos lavadas depois de mexer nas fezes? Não foram lavadas = 1 Com água = 2 Com sabão = 3 Outro (mencione) = 4			

- Reuna-se com as mulheres de novo para conferir as suas descobertas, e dê feedback dos resultados. Finalmente, escreva uma depoimento mostrando quais as práticas de risco e quais as práticas de substituição, tal como se mostra no exemplo que se segue:

Práticas de risco – 13% das mães lavam as mãos com sabão depois de limpar o rabo das crianças, 20 % das fezes são deixadas no chão.
Práticas de substituição – 30% das mães usam sabão para lavar as mãos imediatamente a seguir a limpar o rabo das crianças e descartam as fezes na latrina ou enterram-nas, 10% das fezes são deixadas no chão.

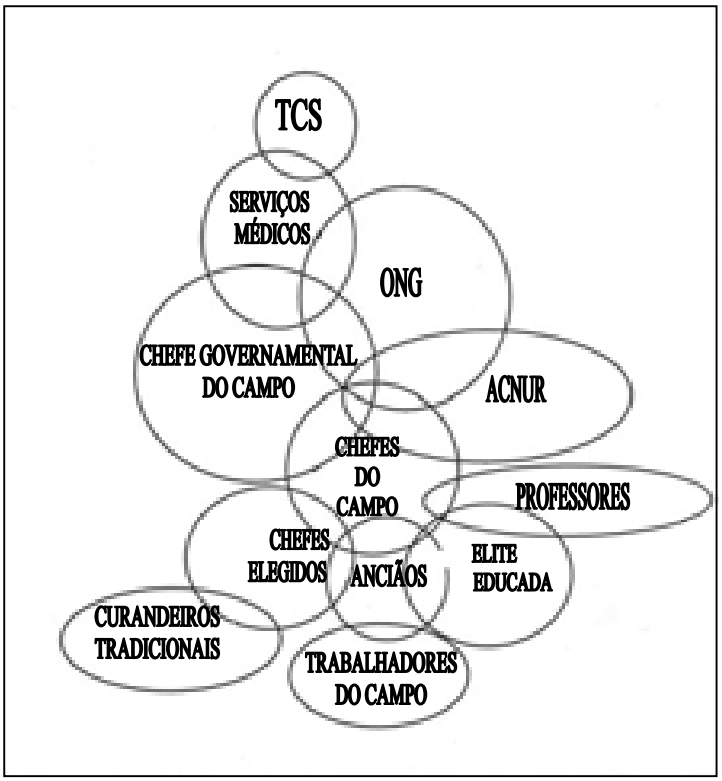
Curtis, V. e Kanki, B., 1998

Como fazer Diagramas de Venn?

Os diagramas de Venn podem ser usados para explorar as relações entre coisas diferentes. Os círculos de tamanhos diferentes são desenhados para representar as estruturas ou organizações.

Estes círculos são desenhados de tal modo que se sobrepõem, dependendo do grau de contacto que as diferentes estruturas ou organizações têm umas com as outras. Por exemplo, podem ser desenhadas para representar os diferentes accionistas e as suas relações entre a comunidade ou o projecto. Um diagrama de Venn pode ser realizado como uma actividade pública, mas funciona melhor quando feito como uma actividade de grupo.

- Explique aos participantes que o propósito da actividade é o de explorar como é que o acampamento funciona em termos de quem toma decisões e de como é que as organizações e/ou grupos se interrelacionam.
- Sugira que os participantes devem primeiro tentar fazer círculos de tamanhos diferentes e, depois, tentar ver como se relacionam uns com os outros. Por exemplo, peça-lhes para considerarem as seguintes estruturas: governo do país hospedeiro, agências internacionais, organizações não governamentais, líderes comunitários, professores, curandeiros, serviços



Chave de poder estrutural num campo de refugiados imaginário

médicos, os refugiados como um todo, os anciãos, crianças, mulheres chefes de família, a elite com educação, trabalhadores de saúde pública, população hospedeira.

- Pergunte-lhes como é que estas estruturas se interrelacionam e qual o grau de influência que cada um tem para com os demais.
- As descobertas feitas com este exercício devem ser anotadas nos registos do projecto.

Como fazer diagramas de fluxo?

Os diagramas de fluxo podem ser usados para explorar as várias causas dos problemas ou para examinar como os sistemas funcionam. Podem tentar predizer uma possível consequência negativa ou positiva de uma dada intervenção. Por exemplo, podem ser usados para mostrar as causas e efeitos de uma dada doença, por exemplo a diarreia. Tal como outras actividades, os diagramas de fluxo são preferíveis ser feitos com grupos pequenos de participantes.

- Peça aos participantes para considerarem um determinado problema existente no campo ou acampamento. Faça um círculo ou use um símbolo tal como uma pedra para representar o problema.

Diagrama de fluxos

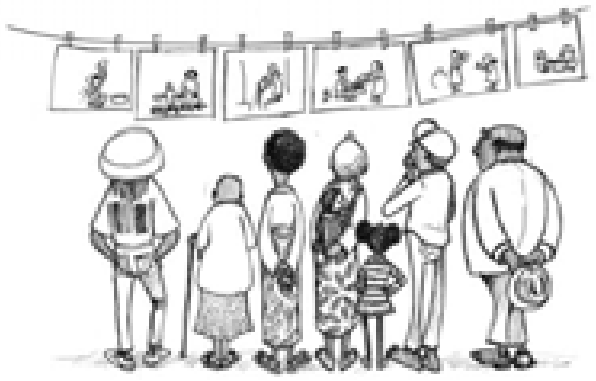
- Peça às pessoas para explicarem porque é que é um problema: assegure-os de que todas as respostas são úteis e serão incluídas no diagrama. Desenhe outro círculo e/ou seleccione um símbolo para representar um novo problema (como por exemplo, comer comida estragada).
- Pergunte aos participantes se eles querem começar a fazer eles próprios o desenho. Tente não influenciar a actividade, tente não impor a sua opinião ou o que gostaria de ver no desenho. Deixe as ideias dos participantes guiarem o processo.
- Continue a perguntar "Porquê?" até ter esgotado todas as possibilidades. O diagrama pode assemelhar-se ao que apresentamos nesta secção.

As descobertas devem ser anotadas nos registos do projecto.

Como fazer uma actividade que envolve votação?

As actividade que envolvam votação podem ser usadas para discutir preferências ou práticas dentro de uma dada comunidade, ao mesmo tempo que se exploram opções para iniciativas de acção. Os quadros de bolso (ver ilustração) podem ser usados neste tipo de actividade. A votação pode ter de ser feita secretamente se, por exemplo, estão em questão práticas de higiene, neste caso há que usar uma rede ou divisória e pedir aos participantes para esperar lá fora antes de vir fazer a votação.

- Prepare os cupões de voto, usando papel, cartão, caricas ou pedras. É uma boa ideia preparar votos diferentes para os diferentes grupos, por exemplo, homens e mulheres ou crianças ou velhos, se os grupos forem mistos.
- Pendure os quadros de bolso numa parede para que todos os possam ver. Explique aos participantes qual o propósito da actividade, por exemplo, saber qual a frequência da incidência de uma dada doença ou da prática de determinadas rotinas de higiene.
- Dê tempo às pessoas para discutirem as ilustrações para ter a certeza de que todos lhes dão as mesmas interpretações. Esta discussão pode também trazer a lume outros assuntos importantes. Pode-se fazer um ensaio da votação, só com duas ou três pessoas, para iniciar o processo.
- Dê os cupões de voto a cada participante e explique que cada pessoa tem a sua vez para votar. Por exemplo se estão a votar sobre as doenças mais comuns, basta dar um ou dois cupões por pessoa. Se houver vários assuntos para votar é boa ideia fazer uma votação de cada vez, contando os votos da primeira antes de passar à seguinte.
- Uma vez que todos tenham votado, conte os votos à frente de todos. Deve-se fazer uma tabela da votação com os resultados e, os cupões devem ser alinhados em frente do respectivo quadro de bolso.



- Leve as pessoas a discutir os resultados e sobre quais as acções que podem ser tomadas.

Lembre-se de anotar os resultados nos registos do projecto, para futuras possíveis discussões (peça autorização antes de anotar seja o que for). A avaliação do projecto poderá comparar estes resultados com resultados futuros.

Como fazer uma matriz e ordenamento de pares?

As matrizes e ordenamento de pares podem ser usados para averiguar a prioridade dos problemas ou para comparar preferências; por exemplo, podem ser usadas para comparar a percepção de diferentes tratamentos para a diarreia

ou para estabelecer quais os problemas de saúde que são mais comuns ou sérios. Uma vez mais, esta actividade é preferível ser feita em pequenos grupos.

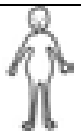
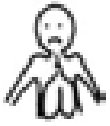
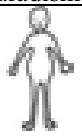
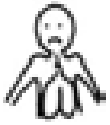
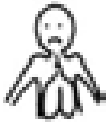
- Peça aos participantes para discutir os assuntos que vai apresentar, como seja "Quais as doenças que mais afligem a comunidade?".
- Decida quais os símbolos ou figuras que vai usar para representar estes assuntos. Ponha uma série destas figuras na linha do topo e a outra série na coluna da esquerda (tal como na ilustração que se apresenta).
- Em cada quadrado da matriz pergunte os participantes o que é mais importante, se o do topo ou o da esquerda. Pare quando cada símbolo tenha sido já comparado com cada um dos outros (apenas se preenche o triângulo da esquerda). Para cada comparação, anote qual a escolha dos participantes.
- Quando os participantes estão a fazer a sua escolha, tente que expliquem a razão da sua escolha.
- Os resultados podem ser adicionados para se saber qual é afinal o assunto mais importante. No exemplo que se apresenta, é o da preocupação de contrair diarreia.
- Deve-se prosseguir fazendo uma discussão sobre os resultados e sobre o que se pode fazer sobre o problema. As descobertas devem ser anotadas nos registos do projecto.

Como fazer linhas de tempo?

As linhas de tempo são uma representação visual da história de um indivíduo ou de uma comunidade. Podem-se incluir nas linhas de tempo quase tudo o que se possa pensar, desde tendências das crenças locais, incidência ou severidade de doenças, movimentos da população a tendências em termos de educação. Podem ser feitas com a ajuda dos velhos, para se ter uma melhor ideia da história da área ou das práticas locais, e com a ajuda de diferentes grupos para se saber como é que as coisas têm mudado através dos tempos. Podem ser usadas com os refugiados para se saber como as práticas de higiene têm sido modificadas e quais os efeitos dessas mudanças.

- Explique qual o propósito da actividade, o qual é o de discutir as mudanças que têm ocorrido na comunidade e, se as coisas têm mudado para melhor ou para pior.
- Desenhe uma linha no chão com um pau. Peça aos participantes que se tentem recordar da lembrança mais antiga que tenham. Marque esta na linha do tempo (com um símbolo que os participantes sintam que faz sentido).
- Devem depois marcar-se na linha de tempo, outros acontecimentos que o

Exemplo de matriz de ordenamento do pares

Doença	Pneumonia	 Má nutição	paludismo	diarreia	Ferimento por bala
Ferimento por bala					
diarreia					
paludismo					
 Má nutição					
 Pneumonia					

Ranking Order:

1st = diarreia (4), 2nd Pneumonia (3), 3rd Ferimento por bala (2), 4th paludismo (1), 5th Má nutição (0)

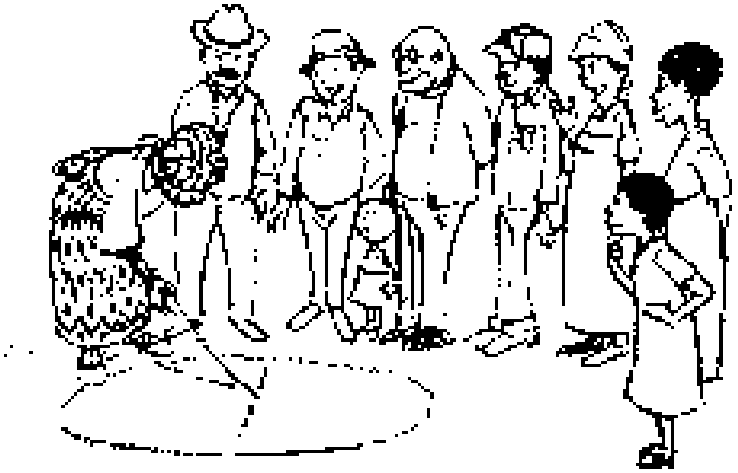
grupo pense que devem ser marcados para mostrar as mudanças que têm ocorrido.

- Peça aos participantes para se tentarem lembrar de outras coisas relativamente a cada altura no tempo: como a vila estava organizada, o que é que as pessoas cultivavam e comiam, e tudo o mais de que eles se lembrem.
- Quando a linha do tempo está concluída e a discussão completa, as ideias principais devem ser sintetizadas e comentadas. As descobertas devem ser incluídas nos registos do projecto.
- Transfira a linha do tempo para papel de modo a preservá-la e decida quem e onde é que vai ser guardada.

Como fazer gráficos do tipo queijo?

Os gráficos do tipo queijo são usados para representar proporções ou percentagens. Podem ser usados para representar proporções de seja o que for, incluindo as proporções relativas das pessoas que sofrem de uma dada doença ou as proporções das quantidades de água, provenientes das diferentes fontes, que são usadas em casa. Os gráficos tipo queijo são fáceis de entender e simples de construir. Podem ser feitos dividindo qualquer coisa familiar e redonda, como por exemplo, uma peça de fruta como uma laranja ou uma panqueca, ou pode ser desenhada no chão com um pau. Alternativamente, pode ser usada uma pilha de pedras.

- Explique aos participantes que o círculo, laranja ou pedras, representa o total de pessoas da comunidade ou as opções que podem ter para uma dada prática.



- Peça aos participantes para desenhar linhas no círculo ou dividir a laranja ou as pedras, de acordo às proporções relativas. Há normalmente uma certa discussão antes de se chegar a um consenso.
- Transfira os gráficos para papel para que possam ser usados no futuro como material de referência. Chegue a um acordo sobre onde estes vão ser guardados. As proporções devem ser anotadas nos registos do projecto.

Como fazer um mapa do corpo humano?

Esta actividade pode ser usada para explorar as percepções que as pessoas têm de como o seu corpo funciona. Pode ser especialmente útil para explorar as causas dos diferentes tipos de diarreias e como os tratamentos funcionam. É preferível fazer este exercício com um grupo pequeno e homogéneo de pessoas.

- Os mapas podem ser desenhados individualmente ou em grupo. Dê a cada participante papel e lápis e peça-lhes que desenhem o que acontece dentro de uma criança quando esta tem diarreia.
- Se as pessoas tiverem dificuldades em desenhar mapas individualmente, pode-se começar por fazer um mapa colectivo.
- Uma vez que os participantes estejam satisfeitos com o mapa que desenharam, comece por fazer perguntas sobre o mapa para ter uma ideia mais clara do processo envolvido quando uma criança tem diarreia.
- Pergunte se há outras mudanças que se verificam na criança, qual o tratamento que têm à disposição e como é que este funciona.
- Uma vez que o mapa esteja completo, deve ser transferido para papel. Os participantes devem decidir onde o vão guardar e deve ser mantida uma cópia nos registos do projecto.

Exemplo de um questionário

Lista de conferência

Freguesia/Distrito…….. Nome do entrevistador……...
Aldeia/Zona…….. Nome do doente com cólera…….
Nome do chefe de família……. Tribo……..
Religião…… Data……

Manuseamento e armazenamento da água

1. Onde é que vai buscar a água para beber?
   Torneira/ nascente protegida/ nascente não protegida/ rio/ outro
2. (observação) O interior do vasilhame onde a água está armazenada, está limpo?
   Sim/ Não
3. (observação) O vasilhame da água está coberto?
   Sim/ Não
4. O que é que usa para tirar a água do vasilhame?
   Caneca/ copo/ concha/ entorna o vasilhame/ outro
5. Usa uma caneca especial ou uma concha para tirar a água do vasilhame e deitar numa caneca/ copo para beber?
   Sim/ Não
6. Quem é que normalmente tira a água do vasilhame?
   Mãe/ criança (rapariga)/ criada/ qualquer pessoa/ outro

Higiene

7. Com o que é que lava as mãos?

Marque o quadrado apropriado	Sabão	Cinza	Só água	Outro
Antes de cozinhar				
Antes de comer				
Depois de comer				
Depois de fazer cócó				
Depois de mexer na caca das crianças pequenas				

8. (observação) É usado um escorredouro para os utensílios da cozinha?
   Sim/ Não
9. Os restos da comida são mantidos cobertos?
   Sim/ Não/ Não há restos de comida
10. O que é que faz aos alimentos crus antes de os comer? (exemplo: fruta, cana de açúcar, tomate)
    Lava antes de comer/ come directamente
11. (observação) O lixo é descartado numa fossa ou latão separado para composto?
    Sim/ Não
12. (observação) A água suja é deitada numa fossa ou dreno?
    Sim/ Não
13. (observação) Existem muitas moscas na casa?
    Sim/ Não

Diarreia e SRO

14. Sabe como preparar correctamente uma SRO?
    Sim/ Não
15. Por favor faça uma demonstração de como fazer SRO
    Correcto/ Incorrecto
16. Explique quando deve dar SRO

Correcto/ Incorrecto

17. Porque é que as pessoas apanham diarreia?
(Mãos sujas, água suja, moscas, animais domésticos, chão sujo)

Correcto/ Incorrecto

18. Há mais alguém nas redondezas com sinais ou sintomas graves de diarreia? Se sim, peça para descrever os sintomas

Muita diarreia sem sangue/ diarreia com sangue/ desidratação/ outro

Latrina

19. Esta casa tem latrina?

Sim/ Não

20. Quantas casas partilham a latrina?
21. Quantas pessoas nesta casa usam a latrina?
    Crianças com menos de cinco anos (rapazes ou raparigas)
    Rapazes
    Raparigas
    Homens
    Mulheres
22. (observação) A latrina apresenta boas condições sanitárias?

Sim/ Não

    (Sim – inclui o buraco e o chão limpos, uma tampa que encaixe bem no buraco ou um sifão com água, um tubo de ventilação com uma rede na ponta, poucas moscas)
    (Não – inclui a fossa cheia, buraco ou chão sujo, existência de muitas moscas)
23. (observação) A casa e terreno em volta estão limpos sem fezes?

Sim/ Não

24. O entrevistador pede para lavar as mãos.

Deram-lhe sabão/ não lhe deram sabão

Acção Comunitária

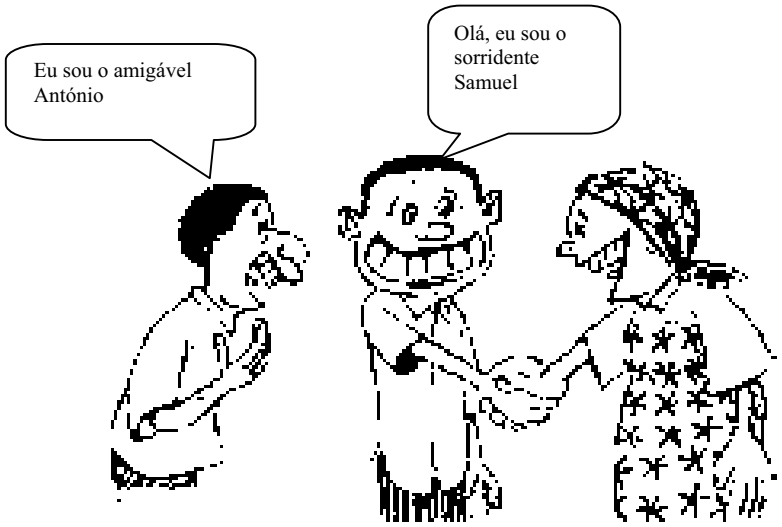
25. (discussão) O que pode ser feito para evitar uma epidemia de diarreia nesta área?

Exercícios de apresentações

Estes exercícios de apresentações foram seleccionados porque são fáceis de organizar e são muito efectivos para que os participantes se apresentem uns aos outros de uma maneira informal.

O sorridente Samuel

- Todos se sentam num círculo, incluindo o organizador.
- Peça a cada uma das pessoas para se apresentarem usando o primeiro nome e um adjectivo que comece com a mesma letra do seu nome. Por exemplo o amigável António ou o sorridente Samuel.



O jogo do nome

Este jogo pode ser feito na primeira vez que se fazem as apresentações, com ou sem os adjectivos.

- O organizador do curso repete o seu nome e aponta para outra pessoa, pedindo-lhe que busque uma terceira pessoa. Por exemplo: o meu nome é Alice, o teu nome Joaquim, onde é que está a Rita? Não olhe para a Rita quando diz o seu nome e peça ao grupo para não olhar para ela, para que o Joaquim tenha de procurar por si próprio.
- O jogo continua até todos terem tido a sua vez.

Jogo dos animais favoritos

- Divida o grupo em pares e peça que se apresentem uns aos outros e para dizerem qual o seu animal predilecto. Isto só deve levar alguns minutos. Depois peça a cada participante para apresentar o seu companheiro e para dizer qual o animal que escolheu.

Exercícios de escutar

Acenar e abanar a cabeça

Este exercício pode ser usado para mostrar como a linguagem corporal afecta a comunicação. No final da sessão os participantes devem ser capazes de descrever como o comportamento não verbal afecta a comunicação e devem conseguir demonstrar boas capacidades para saberem escutar.

- Divida o grupo em pares e peça que se juntem com pessoas com que nunca trabalharam antes.
- Peça ao par para conversar durante cinco minutos. Durante a conversa, uma das pessoas deve acenar a cabeça para cima e para baixo e a outra deve abanar a cabeça de um lado e para o outro. Mais ao menos a meio da conversa, os participantes devem trocar os movimentos, de modo que o que abanava passa a acenar e o que acenava, passa a abanar a cabeça.
- Após cinco minutos, peça a toda a gente para darem feedback ao resto da audiência, respondendo às seguintes questões:
  Teve a impressão de que estava a ser escutado?
  Sentiu-se confundido com o abanar e acenar?
  Como é que estes movimentos afectaram a conversa?
  Lembra-se do que foi dito na conversa?
- Isto pode levar a uma discussão geral sobre linguagem corporal e comunicação. Pode prosseguir com um exercício em que os participantes praticam as suas capacidade de escutar, uns com os outros.

Adaptado de Pretty et al., 1995

O jogo de dobrar o papel

Este exercício vai ajudar a demostrar como uma simples instrução pode ser mal interpretada. No final da sessão, os participantes devem ser capazes de descrever os requisitos necessários para que a comunicação verbal seja clara.

- Peça a quatro voluntários para se porem em frente do resto do grupo.
- Dê a cada um, uma folha quadrada de papel e diga-lhes para fecharem os olhos enquanto estão a fazer o exercício e que não devem fazer perguntas.
- Dê-lhes as seguintes instruções:

> - Dobre o papel em metade e corte o canto direito de baixo.
> - Dobre o papel outra vez ao meio e agora corte o canto de cima da direita.

- Peça-lhes para abrirem os olhos e mostrarem aos demais o papel dobrado (muito provavelmente os resultados vão ser diferentes)

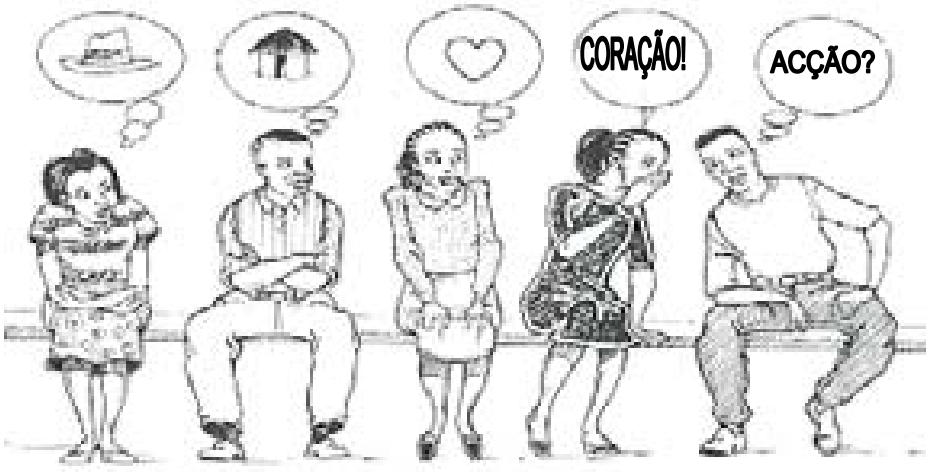
- Peça a todos que reflictam em como as direcções devem ser mais claras e que palavras podem ter sido interpretadas de maneiras diferentes. Como é que as pessoas podem ser encorajadas a pedir esclarecimentos quando não percebem alguma coisa?

Adaptado de Pretty et al., 1995

Sussurros Chineses

Este exercício pode ser usado para mostrar como a informação perde o seu significado original à medida que passa por canais diferentes. No final da sessão, os participantes devem ser capazes de descrever os requisitos necessários para uma comunicação verbal clara.

- Peça aos participantes para formarem uma fila ou círculo.
- Segrede uma frase à primeira pessoa da fila e peça-lhe que segrede a mensagem exactamente nas mesmas palavras à pessoa que se segue, e assim sucessivamente até à última pessoa, a qual deve dizer em voz alta o que lhe chegou aos ouvidos.
  (a última pessoa normalmente diz qualquer coisa completamente diferente da afirmação original, especialmente se esta era longa ou complicada)



- Peça a todos para pensarem em como numa situação real se pode ter feedback para se ter a certeza de que a mensagem está a ser bem entendida. Como podemos aumentar a probabilidade de que a mensagem verbal seja bem entendida?

Exercícios de aprendizagem de higiene

Estes exercícios participativos foram seleccionados porque são simples de usar e são bastante efectivos em determinadas situações para encorajar as pessoas a aprenderem sobre as suas próprias práticas higiénicas e sobre as dos demais.

Aprender sobre as crenças e práticas tradicionais

O propósito deste exercício é o de encorajar os participantes a examinar as suas atitudes para com as crenças e práticas tradicionais. No fim da sessão, os participantes devem ser capazes de discutir o impacto das crenças locais e as práticas tradicionais de higiene e, serem capazes de sugerirem como é que, como facilitadores comunitários, podem lidar com este assunto mostrando sensibilidade para com os aspectos mais sensíveis.

- Peça aos participantes para se dividirem em pequenos grupos. Cada grupo deve escolher duas práticas ou crenças tradicionais que tenham encontrado na sua própria comunidade ou numa em que estejam a trabalhar.
- Peça-lhes que discutam quem detém estas crenças, e se são de toda a gente ou só de alguns grupos específicos.
- De que maneira é que as práticas/crenças têm impacto na saúde?
- Peça-lhes que pensem nos impactos, tanto negativos como positivos, que uma dada crença traz para a saúde.
- Como é que os facilitadores se podem assegurar de que estão a usar boa sensibilidade ao lidar com estes assuntos?

Explorar estilos de aprendizagem

O propósito deste exercício é o de ajudar os participantes a terem em conta os méritos e limitações dos diferentes estilos de aprendizagem e, o de identificarem os requisitos necessários para a aprendizagem dos adultos. No final da sessão, os participantes devem ser capazes de descrever os requisitos necessários para a aprendizagem dos adultos.

- Divida os participantes em grupos mais pequenos e dê a cada grupo uma série de ilustrações com diferentes ambientes de aprendizagem.
- Peça a cada grupo para seleccionar três figuras que eles sintam que representam o método mais efectivo de aprendizagem e de comunicação. Devem também seleccionar as três figuras que representam os métodos menos efectivos. Peça a cada grupo que discuta entre o grupo as razões para as suas escolhas.
- Após 15 minutos de discussão de grupo, peça aos grupos que ponham as suas opções num quadro, pondo as mais efectivas dum lado do quadro e as menos do outro lado.
- Peça aos grupos que dêem as suas razões de escolha e discuta as suas escolhas.
- Pergunte-lhes como eles pensam que podem facilitar a aprendizagem em grupos de participantes na comunidade.

Uma série de oito ilustrações para serem usadas neste exercício encontram-se nas páginas 115 a 122.

Fonte: Srinivasan, 1993

Encenação - o perturbador

O propósito deste exercício é o de mostrar como a comunicação em grupos pode ser perturbada e o de ajudar os participantes a pensarem como devem reagir e lidar com diferentes situações que possam surgir quando trabalharem com grupos. No final da sessão, os participantes devem ser capazes de discutir as várias maneiras possíveis que o comportamento individual pode influenciar o grupo, e serem capazes de sugerir como lidar com comportamentos perturbadores ou que desviem a atenção do grupo e, descreverem maneiras de como minimizar a participação de indivíduos que monopolizem a discussão.

- Peça aos participantes para se dividirem em grupos de três. Uma pessoa é a que fala, a outro a que escuta e a terceira a que faz o papel do perturbador.
- Peça ao que tem como papel o de falar, para contar ao que está a ouvir, um aspecto qualquer da sua vida, ao mesmo tempo que o perturbador tenta interromper a sessão (sem usar violência!).
- Os perturbadores podem mover-se de um grupo para outro. Após uns tantos minutos, as pessoas devem trocar de papeis e assim sucessivamente até que todos tenham tido a chance de fazer cada um dos três papeis distintos.
- Abra uma discussão com o grupo. Pergunte a toda a gente como é que se sentiram ao serem interrompidos e o que é que sentiram ao serem os que perturbavam. Discuta maneiras de lidar com pessoas difíceis, ou seja, ignorando-as, confrontando-as, distraindo-as ou divertindo-as ou interrompendo-as de uma maneira cortês. Pergunte que outros tipos de indivíduos podem ajudar ou prejudicar uma discussão de grupo.
- Interrogue os participantes e dê-lhes tempo para que se libertem dos papeis que estavam a encenar. Isto pode ser feito pedindo a cada um dos participantes para se apresentarem. Se isto não for feito podem-se criar sentimentos incómodos levantados pela encenação, o que pode vir a trazer problemas mais tarde.

Outro tipo de encenações podem seguir-se a esta sessão. O grupo pode encenar como poderiam ajudar uma pessoa que seja muito tímida a participar na discussão, ou como podem assegurar que ninguém é marginalizado, por exemplo as mulheres.

Adaptado de Pretty et al., 1995

Exercício do teatro

Os seguintes exercícios podem ser usados para ajudar os facilitadores a aprenderem sobre como fazer teatro.

- Peça aos participantes para se dividirem em grupos mais pequenos.
- Peça a cada grupo para encenar uma história dramática.
- Sugira que a peça tenha a ver com problemas existentes na comunidade e que acabe num ponto crítico deixando o problema por resolver.
- Peça aos actores para pedirem à 'audiência' soluções para o problema.
- Apresente em encenação uma das soluções propostas.

Encenação – estilos de ensino

O propósito deste exercício é o de ajudar os participantes a perceberem as limitações dos métodos didácticos de ensino e o de os encorajar a terem em conta a reacção dos membros da comunidade que sejam encarados com estes métodos.

O organizador do curso faz o papel do trabalhador comunitário de saúde que veio para dar uma lição sobre a diarreia na aldeia. Os participantes fazem o papel dos habitantes da aldeia.

- Peça-lhes que se dividam em grupos de três pessoas. Cada pessoa deve decidir que tipo de carácter vai ter na encenação – pode se basear em alguém que conhecem mas, para se obter uma maior variedade, cada grupo deve escolher caracteres diferentes, por exemplo, mães com filhos, velhos, jovens, crianças da escola. Peça-lhes que partilhem com as outras pessoas do grupo, alguns pormenores relativamente ao carácter de cada um. (Você pode distribuir os papeis escritos em cartas, se preferir).
- Peça à audiência que se sente à frente do professor, o qual vai falar sobre o tema em questão durante cerca de 20 minutos.
- O professor deve dar a classe numa maneira uni-direccional, usando terminologia médica ou palavreado técnico e diagramas complexos para ilustrar o que está a ensinar. Acuse as crianças de não estarem a prestar atenção e expulse as pessoas que não conseguem responder às suas perguntas. Use todas as técnicas que saiba para demonstrar um exemplo de uma comunicação muito fraca.
- Após a apresentação, antes de mandar as pessoas embora, não confirme se elas perceberam ou não o que esteve a ensinar.
- Depois da lição, peça aos participantes para se juntarem de novo em pequenos grupos, mantendo os seus papeis, enquanto tentam discutir a lição recebida.
- Peça-lhes que tentem considerar o que aprenderam com a lição. Acharam a lição útil? Como é que podia ser melhorada?
- Quais as barreiras à aprendizagem do ponto de vista dos diferentes caracteres da encenação?

Se houver pessoas de um certo nível de educação, estas são capazes de se ter sentido à vontade com a abordagem de ensino usada, mas o importante é que considerem o que realmente foram capazes de aprender com a lição e o que os demais foram capazes de captar.

- Interrogue os participantes e dê-lhes tempo para se libertarem dos papeis que estavam a desempenhar. Isto pode ser feito pedindo a cada participante que se apresente aos demais e que partilhe os seus sentimentos relativamente ao seu papel e à encenação. Se isto não for feito pode vir a trazer problemas no futuro devido a sentimentos incómodos que se geram entre os actores.
- No final da discussão, os assuntos discutidos devem ser resumidos. Se houver tempo, os grupos devem tornar a fazer uma actuação, desta vez com um método de ensino mais participativo.

Caso de estudo de participação comunitária

O propósito deste exercício é o de ajudar os participantes a terem em conta os benefícios da participação comunitária em projectos ou programas de promoção de higiene, água e saneamento. No fim da sessão, os participantes devem ser capazes de identificar as áreas onde há falta de participação no caso em estudo, e serem capazes de sugerir qual a acção que deve ser tomada para aumentar o potencial existente para que se verifique participação comunitária.

- Leia em voz alta o seguinte caso de estudo e peça ao grupo para fazer os seus comentários.
- Peça ao grupo para explicar porque é que o entusiasmo do Manuel e o conhecimento adquirido não foram suficientes para levar à aceitação do programa.
- Diga ao grupo que vai ler o caso de estudo outra vez e que desta vez devem estar atentos para ouvir algumas das razões porque o Manuel teve certas dificuldades em que as pessoas aceitassem o seu novo esquema.
- Peça ao grupo para dar ideias do que o Manuel podia ter feito para encorajar à participação.

Caso de estudo

O Manuel era um promotor de participação comunitária e tinha recentemente ido a um workshop na capital sobre educação em saneamento básico. O workshop forneceu-lhe imensas ideias novas de como evitar a contaminação da água e ele estava todo entusiasmado para passar esta nova informação a outras pessoas.

Assim que chegou ao trabalho, o Manuel foi fazer uma visita de campo a uma aldeia próxima – Vila Bonita. Ao reunir-se com os líderes e ao passear pelas redondezas e ao falar com os habitantes, o Manuel apercebeu-se de que só algumas pessoas usavam as latrinas e que as poucas latrinas existentes estavam muito pouco asseadas e sem manutenção. As crianças não usavam as latrinas e faziam cócó no chão por todo o lado. Muito poucas pessoas lavava as mãos com sabão antes de comer ou depois de fazer cócó.

O sistema de abastecimento de água da aldeia não funcionava aos domingo e quando o sistema não funcionava, as pessoas usavam nascentes não protegidas e poços. O gado pastava em redor das nascentes e muito provavelmente contribuía com as suas fezes para a contaminação das fontes de água. O Manuel sugeriu ao líder comunitário que se deveria formar um comité com funções de encorajar a comunidade a proteger as fontes de água.

O Manuel ofereceu-se para treinar os membros do comité sobre higiene adequada e sugeriu que eles deveriam visitar os membros da comunidade para lhes passar a informação. Ao mesmo tempo, pensou ele, as pessoas apercebiam-se das más práticas que praticavam e passavam a corrigi-las.

Os membros do comité, contagiados pelo entusiasmo do Manuel, começaram de imediato a fazer visitas aos domicílios e às escolas primárias. Nas escolas, descobriram que não havia qualquer tipo de instalações, perto das latrinas recentemente construídas, que permitissem às crianças lavarem as mãos depois de saírem das latrinas. Informaram então o director da escola que lhes disse que ia falar com os outros professores, mas de facto ele não ficou nada satisfeito com a ideia de que o comité achasse que havia um problema sanitário na escola quando todos tinham trabalhado tão duramente para construir as novas latrinas.

Depois de visitar umas tantas casas, os membros do comité começaram a aperceber-se que outros membros tinham já feito o mesmo. Algumas das famílias estavam até um bocado pró chateadas de receber tantas visitas e fizeram queixa ao líder de que deveriam ter sido avisadas com antecedência. As pessoas disseram que achavam que não estava bem que os membros do comité viessem a sua casa criticá-los por não terem latrina quando eles sabiam que alguns dos

membros do comité também não tinham latrina. Além disso, as pessoas queriam saber porque é que andavam a fazer perguntas sobre usarem sabão e água para lavar as mãos.

Quando o Manuel retornou a Vila Bonita e fez uma reunião com o comité ficou muito surpreendido por encontrar todos tão desmoralizados depois de os ter deixado tão entusiasmados. Eles explicaram o que tinha acontecido. O líder que também estava presente na reunião, sugeriu que talvez eles precisassem de fazer uma assembleia geral com toda a aldeia para discutir os problemas da aldeia e para tentar encontrar soluções trabalhando conjuntamente.

Caso de estudo sobre atitudes dos trabalhadores de saúde

As atitudes dos trabalhadores de saúde, para com as comunidades com que trabalham, são cruciais para determinar o resultado do seu trabalho. Os dois casos de estudo e perguntas, que se apresentam, foram seleccionados para que possamos analisar as nossas atitudes relativamente aqueles com que trabalhamos.

- O primeiro caso de estudo deve ser lido pelos participantes, e só depois, as questões podem ser discutidas.
- Após discutir o primeiro caso de estudo (e de preferência depois de se ter chegado a um consenso), deve ser lido o segundo caso de estudo e as respectivas questões discutidas.
- Devem-se chegar a conclusões relativamente a que tipo de atitudes adoptar como medidas de controlo da cólera.

Caso de Estudo 1 (tradução de um artigo de jornal)

The New Vision, 9 de Janeiro de 1998

CÓLERA PÕE CIDADE EM ALVOROÇO

Por Repórteres da Vision

A Câmara Municipal de **Kampala** fechou 5 restaurantes no novo parque de taxis, bem como a totalidade das lanchonetes da área de Katimba até que se verifiquem melhores condições sanitárias. A medida tomada tem como objectivo o evitar da propagação da epidemia de cólera.

Entretanto, o Ministro de Estado para a Educação, Francis Babu, fechou seis talhos em Kalerwe. Várias lanchonetes foram também fechadas.

Dum modo semelhante, 20 estruturas sem latrinas foram demolidas nos bairros da lata de Mutungo e Kitintale. O encerramento foi ordenado no princípio da semana com a intenção de evitar a disseminação da cólera.

O oficial da Câmara de Kampala, Gordon Mwesigye, disse na quarta feira, numa reunião anti cólera que se realizou na Câmara Municipal, que os mercados de Owino, Kibuye, Shauri Yako e outros mercados terão de ser encerrados se não fizerem uma campanha de limpeza.

"Fechámos já cinco restaurantes no parque novo dos taxis, fechámos um talho e proibimos a venda de comida na área de Katimba", disse Mwesigye na reunião que foi presidida por Babu.

Vários restaurantes foram encerrados, cerca de 450 vendedores de Katimba, próximo do parque dos autocarros, encontra-se agora sem emprego.

Mwesigye avisou: " Não podemos fingir que não vemos quando a população está a morrer, há que fazer estalar o chicote".

Babu aconselhou as pessoas a assegurarem-se de que estão a ter comportamentos higiénicos pessoais adequados. A partir de agora, as casas que bloqueiam o caminho para as latrinas terão de requerer espaço ao KCC, acrescentou.

Entretanto, Kampala está a ser abrangida por um programa de saneamento que irá começar amanhã mesmo, iniciando-se com uma operação de limpeza na Divisão Central.

No Sul, Wasswa Lule, disse que é necessário que o governo central ajude a recolher o lixo.

Babu, na quarta feira, encerrou seis talhos e vários outros locais de venda de comida numa luta para travar a epidemia de cólera. Vários vendedores de rua, situados perto de valas de drenagem entupidas e a transbordar com águas sujas, foram ordenados a retirar as suas bancadas de imediato. Todos os locais afectados estavam a funcionar sem condições higiénicas mínimas.

Foram dadas 24 horas a um certo número de talhos, casas de comida e lojas da área, para melhorarem as suas condições sanitárias ou serem encerradas.

Babu fez uma visita à zona de Kalerwe na companhia de Wasswa Lule, o Ministro da Saúde Robert Saebunya e outros oficiais.

Entretanto, foram ordenadas as demolições de casas em sete bairros da lata na zona de Kirone, Kabowa. Mais de 200 famílias ficaram sem casas. A decisão fez parte das medidas tomadas para travar a epidemia de cólera que já resultou em mais de 250 mortes.

Questões para o Caso de Estudo 1

1. Porque é que a Câmara Municipal de Kampala ordenou a demolição daquelas casas?
2. Que atitude tomaram os oficiais da Câmara relativamente aquelas famílias?
3. Porque tomaram tal atitude para com aquelas famílias?
4. O que pensa que vai ser a atitude daquelas famílias relativamente a saneamento e higiene?
5. Este tipo de coisas acontece também aqui?
6. Que outro tipo de abordagem podia ser tomada para melhorar as práticas de higiene e reduzir a incidência de doenças?

Caso de Estudo 2 (tradução de artigo de jornal)

The New Vision, 21 de Janeiro de 1998

KOTIDO ENCERRA 24 ESCOLAS

Por Menya Olee

Um total de 24 escolas em Kotido não serão autorizadas a reabrir durante o primeiro período escolar a não ser que se tenham condições sanitárias adequadas, tal foi ordenado pelo dr. Luis Okio Talemoe, oficial do Districto Médico.

Segundo um relatório de condições sanitárias feito recentemente em 84 escolas por inspectores de saúde do distrito, 24 dessas escolas não têm nem sequer uma só latrina. O relatório disse que 16 das escolas apresentam cobertura de latrinas de menos de 10% enquanto que 4 têm uma cobertura de 50%.

Uma carta, datada de 14 de Janeiro e assinada pelo DMO, determina que as escolas com coberturas inferiores a 10% serão autorizadas a abrir um mês, período durante o qual terão de aumentar a sua cobertura de latrinas de modo a assegurar uma cobertura de 50%. A carta avança ainda que as escolas com uma cobertura superior a 10% mas inferior a 50% poderão abrir durante um período mas serão obrigadas a construir mais latrinas. Em Dezembro de 1998, todas as escolas terão de ter uma cobertura sanitária de 100%. Por certo que não há necessidade de explicar a importância de condições sanitárias adequadas nas escolas e outras instituições, dizia ainda a carta, da qual foi enviada cópia para o Ministério da Educação e da Saúde.

Talamoe também ordenou que fossem providenciadas estruturas sanitárias especiais para as raparigas adolescentes que requerem privacidade adequada durante os seus períodos mentruais.

"Uma sala para muda é sugerida dado que as latrinas não são normalmente suficientemente limpas para aquele fim", acrescentava ainda a carta.

A decisão de encerrar as escolas veio no seguimento da disseminação da epidemia de cólera.

Questões para o Caso de Estudo 2

1. Porque é que os oficiais do Distrito da Educação e da Saúde ordenaram uma abordagem por fases para melhorar as condições sanitárias das escolas?
2. Qual a atitude do DMO relativamente às escolas de Kotido?
3. Porque é que acha que têm tal atitude para com as escolas de Kotido?
4. O que mais poderia ser feito para melhorar as práticas de higiene e evitar que a cólera volte a atacar?

Fonte: Ministério da Saúde do Uganda, 1998

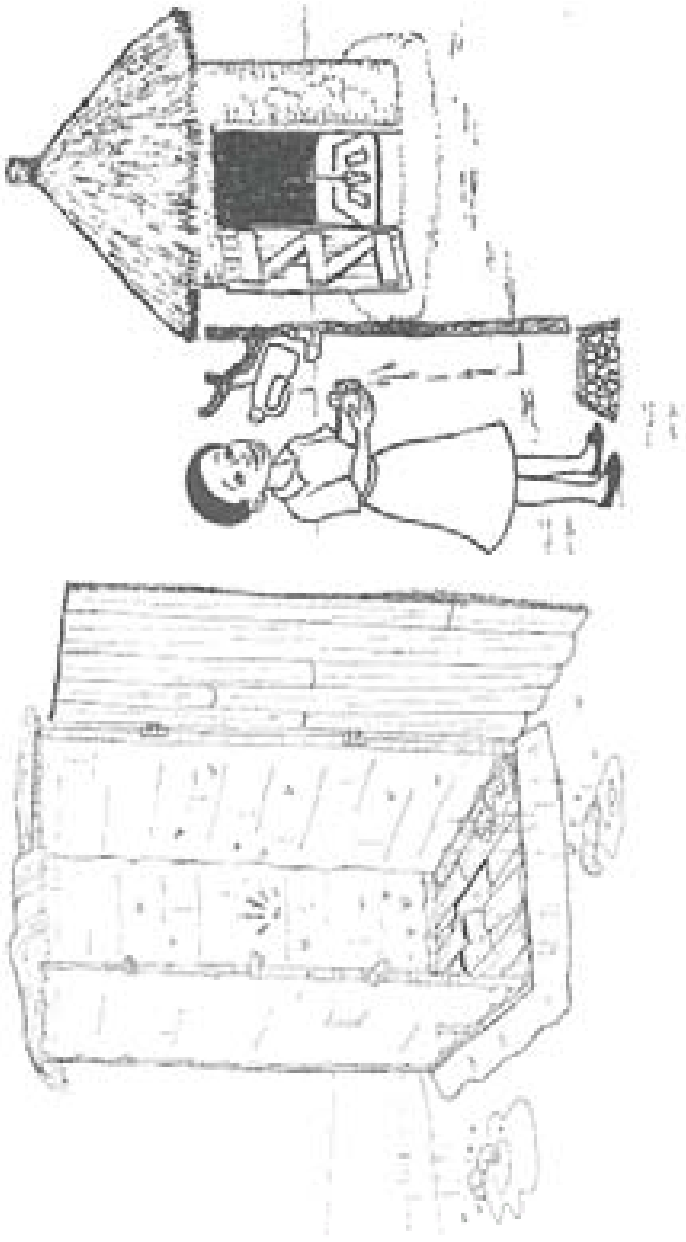
Ordenamento em três pilhas

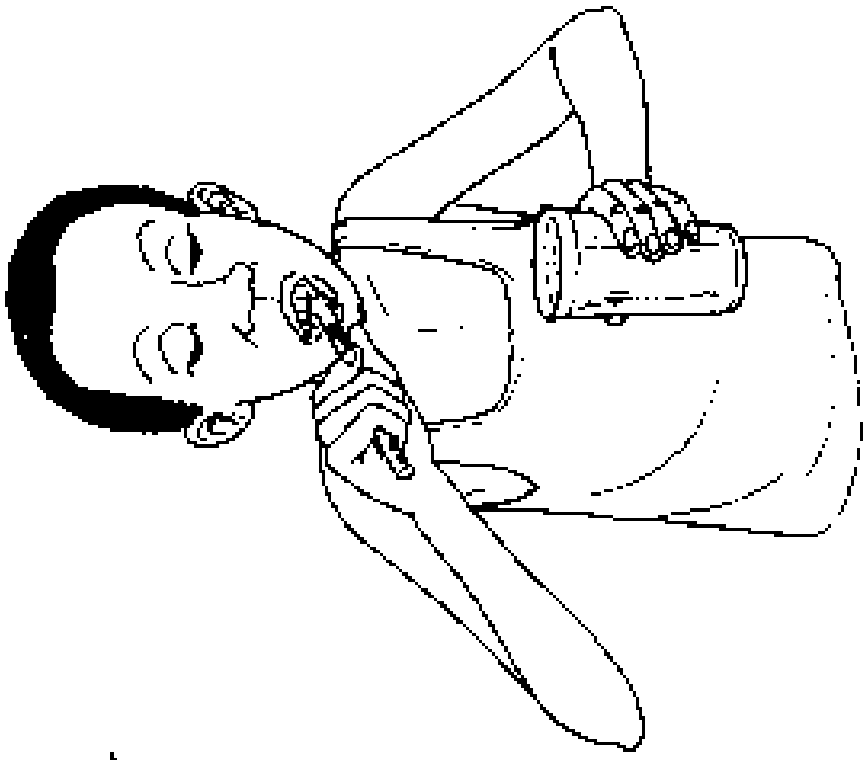
O propósito deste exercício é o de encorajar os participantes a discutir as práticas comuns de higiene e o de averiguar as suas atitudes relativamente a estas. Vai ainda ajudar os facilitadores a aprenderem sobre as práticas higiénicas da comunidade e quais as atitudes locais para com estas. No fim da sessão, os participantes devem ser capazes de identificar as boas e más práticas de higiene e serem capazes de sugerir maneiras de como as práticas menos seguras podem ser melhoradas.

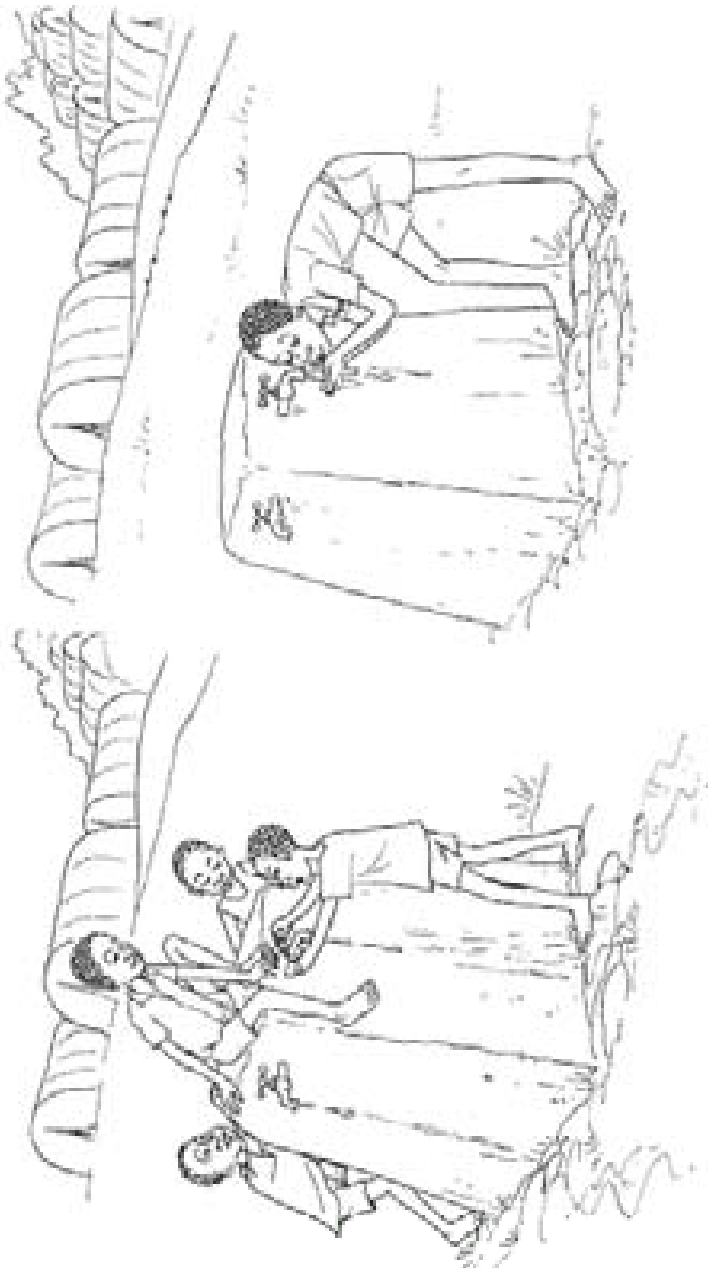
- Os voluntários ou participantes devem dividir-se em grupos. É-lhes dado uma série de cartões com figuras que ilustrem várias práticas de higiene.
- Peça-lhes que as ordenem em três pilhas de acordo com o que eles pensam serem actividades boas, más e actividades neutras relativamente à saúde das pessoas.
- Encoraje à discussão tanto quanto possível. O facilitador deve ajudar a clarificar a relação entre o conhecimento local e as práticas. Por exemplo, se as pessoas disserem que ferver a água é uma prática boa, há que saber se tal é viável dada a escassez ou custo do combustível.
- Peça ao grupo para sugerir um ou dois cartões 'maus' e para descrever o que podia ser feito e quem seria responsável para melhorar a situação. Como podem eles ser envolvidos em tais melhoramentos?
- Tome nota dos pontos de discussão usando termos locais. As descobertas a que se chegarem devem ser incluídas nos registos do projecto.

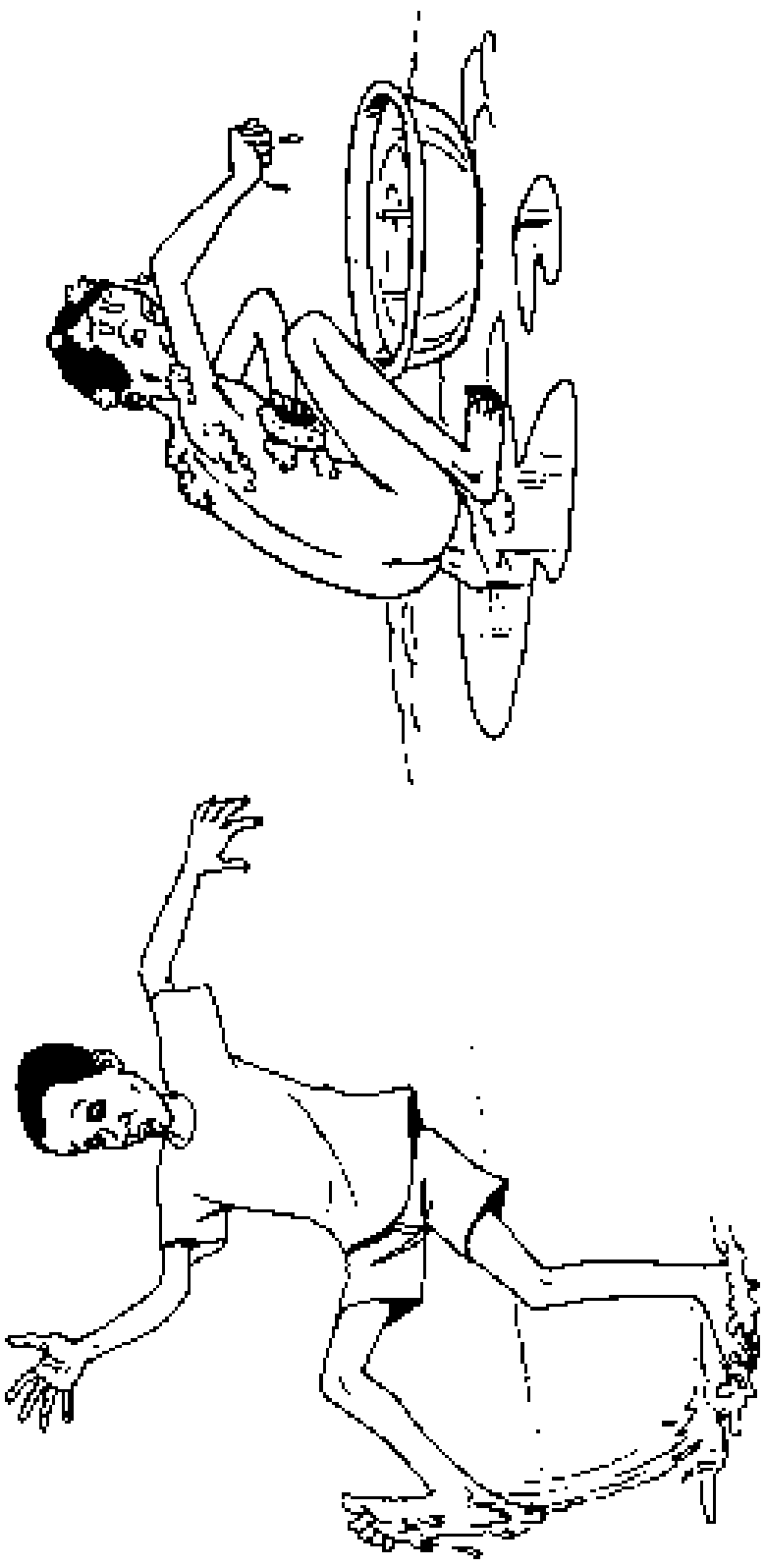
Uma série de figuras com práticas higiénicas boas, más e indiferentes são apresentadas nas páginas 128 a 142, com dois tamanhos A5 em cada página.

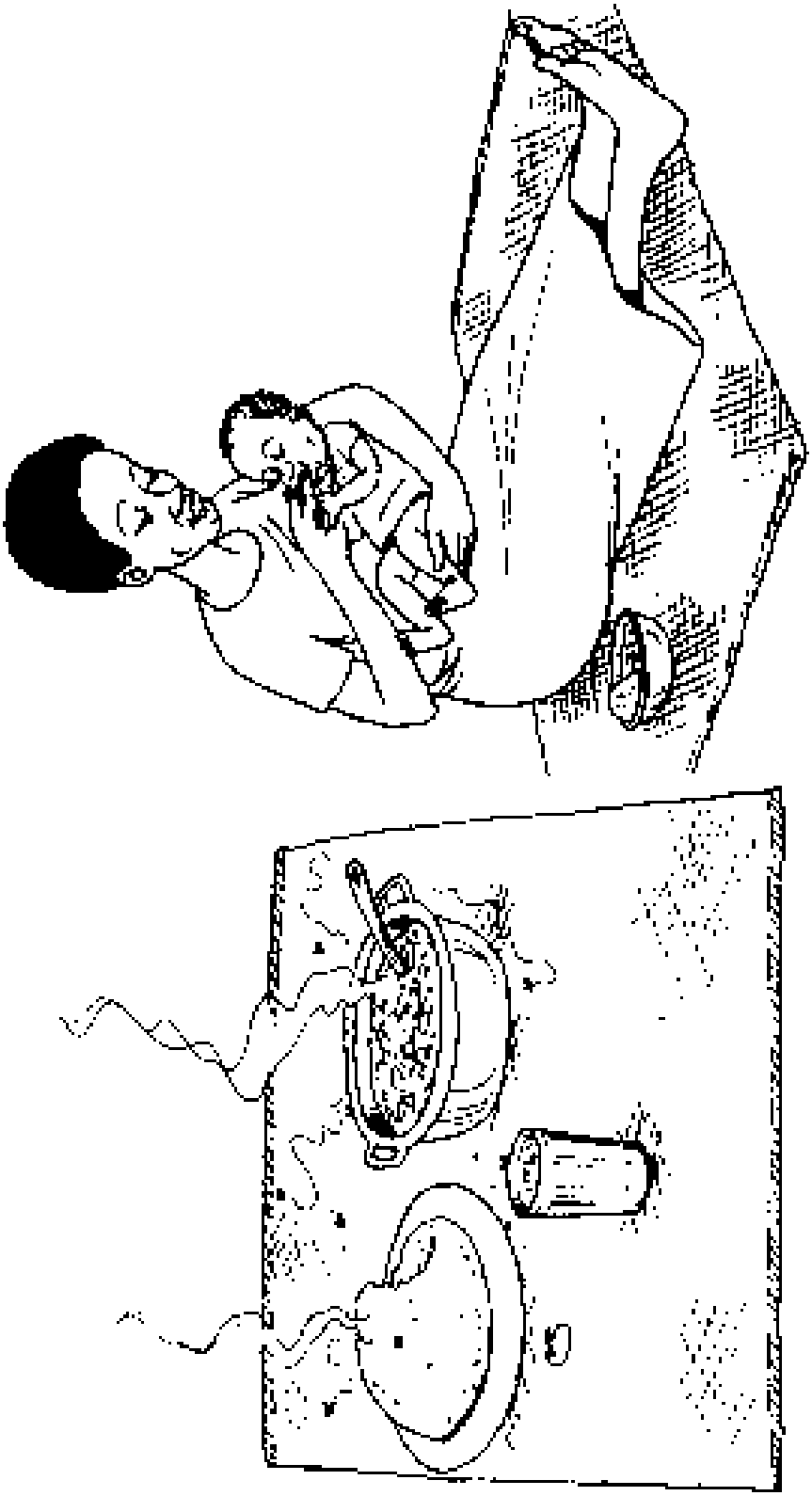
Retirado de Srinivasan, 1993

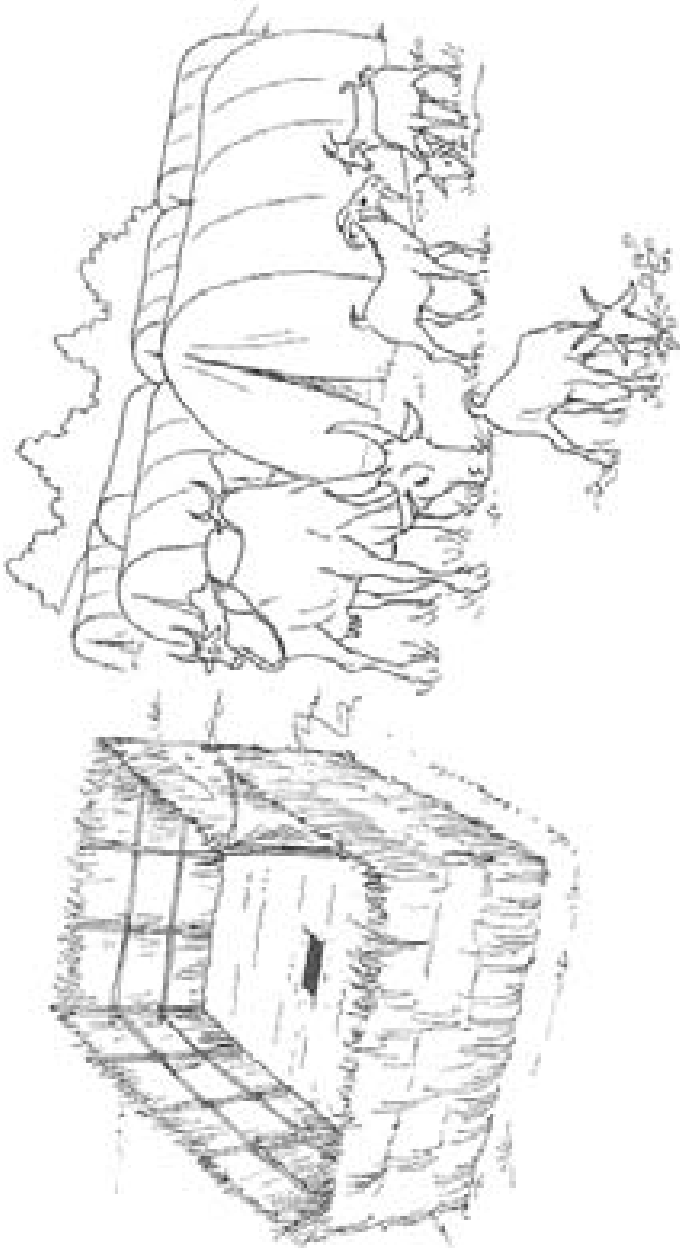


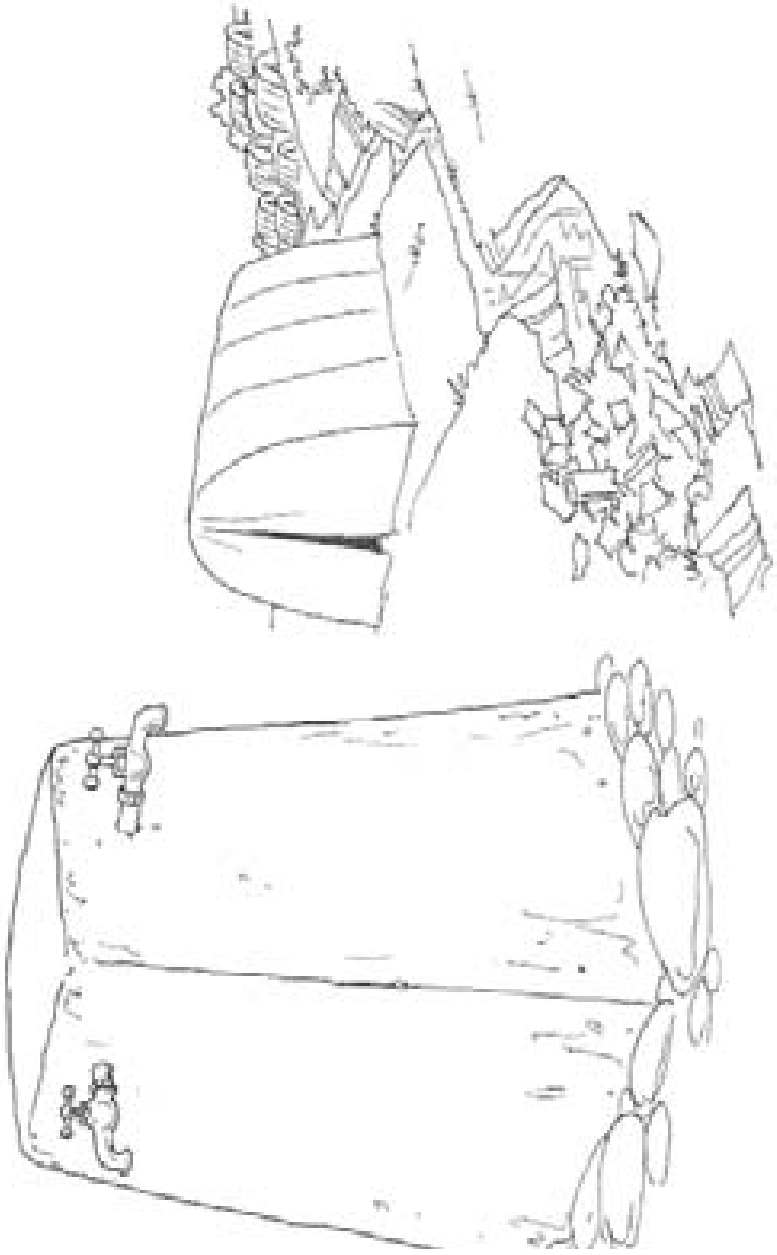


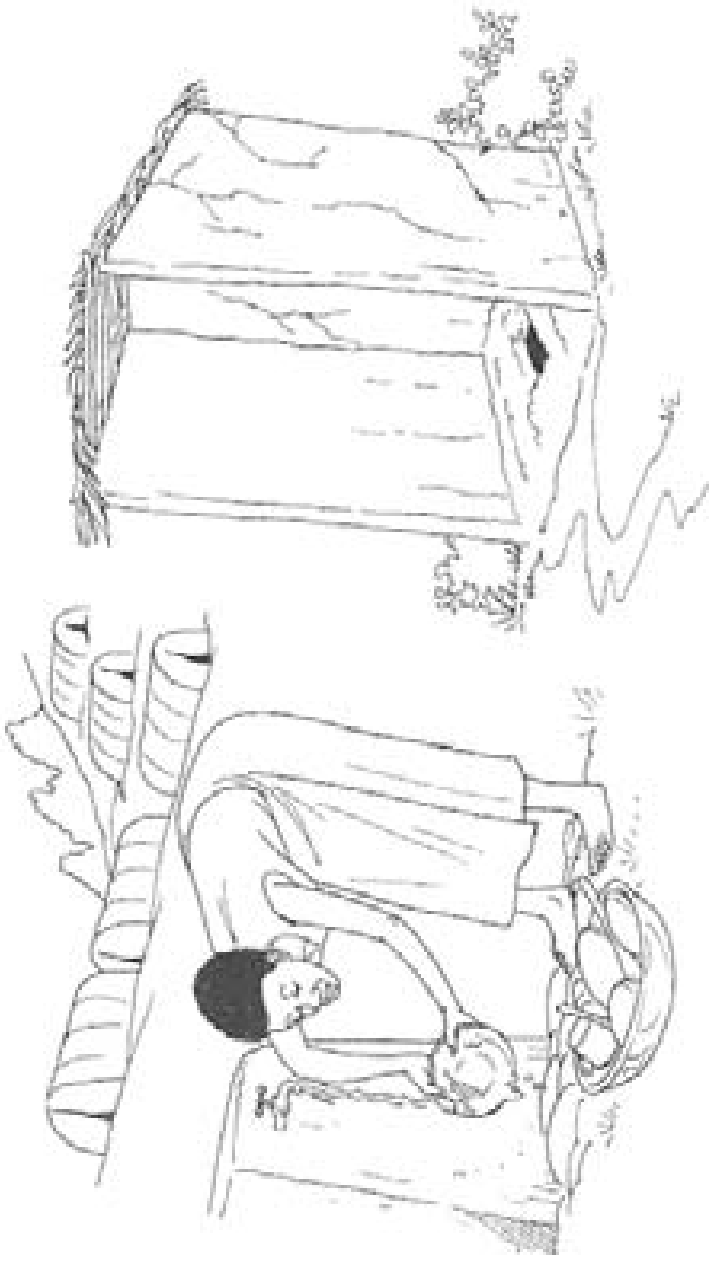


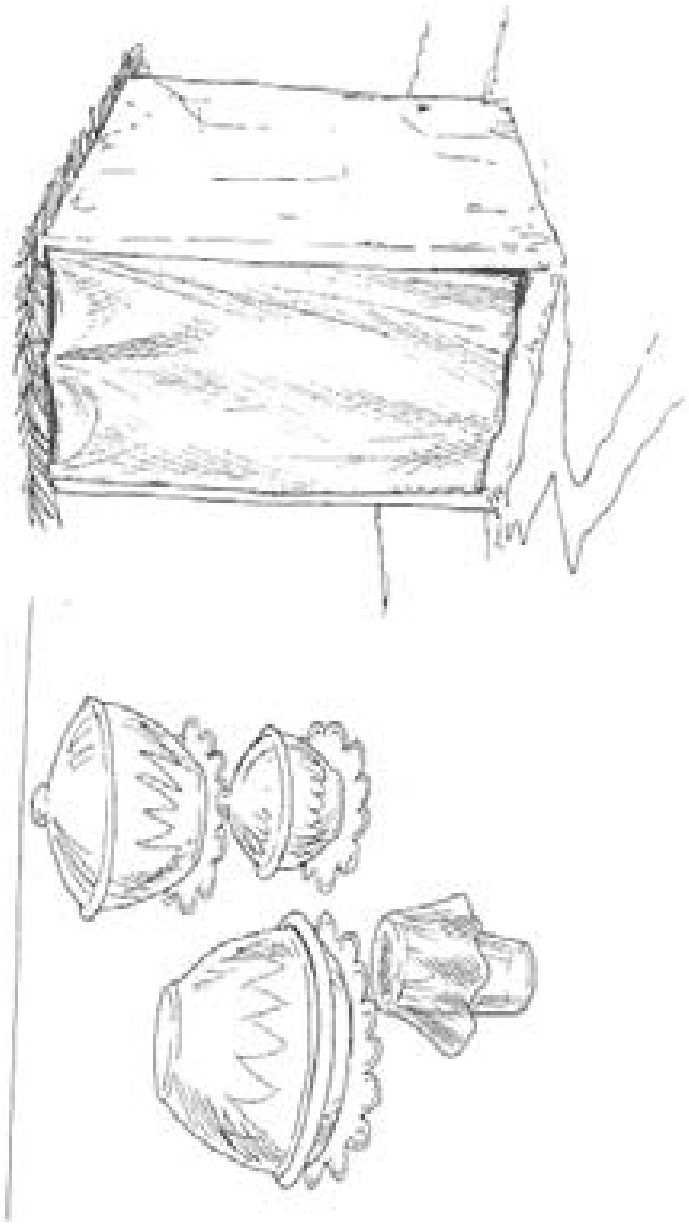


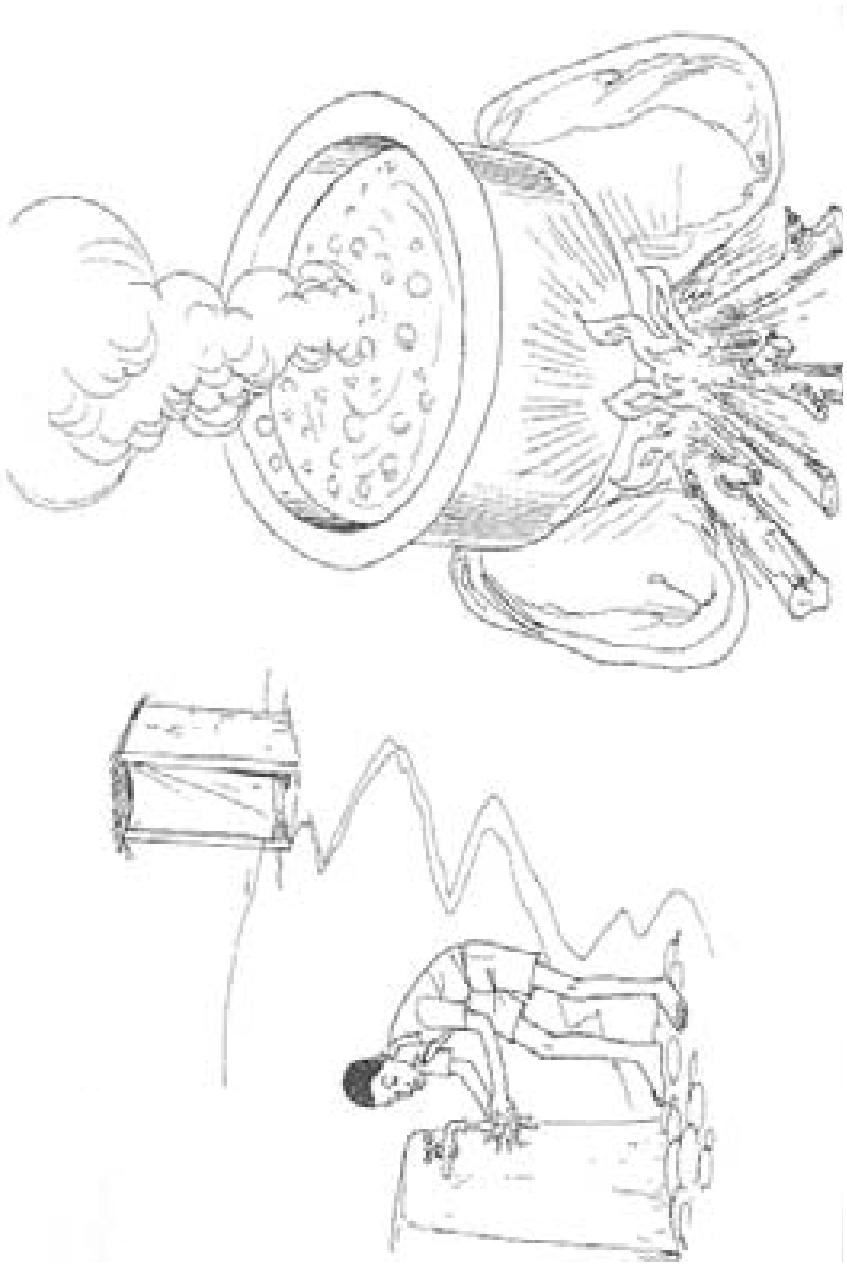












Pósteres sem sequência

O propósito deste exercício é o de promover a criatividade e a discussão entre os participantes sobre assuntos locais. Vai ainda ajudar o facilitador a ganhar conhecimentos sobre as opiniões dos membros da comunidade. No final da sessão, os participantes devem ser capazes de identificar assuntos de maior prioridade dentro da comunidade e discutir os seus pontos de vista relativamente a estes.

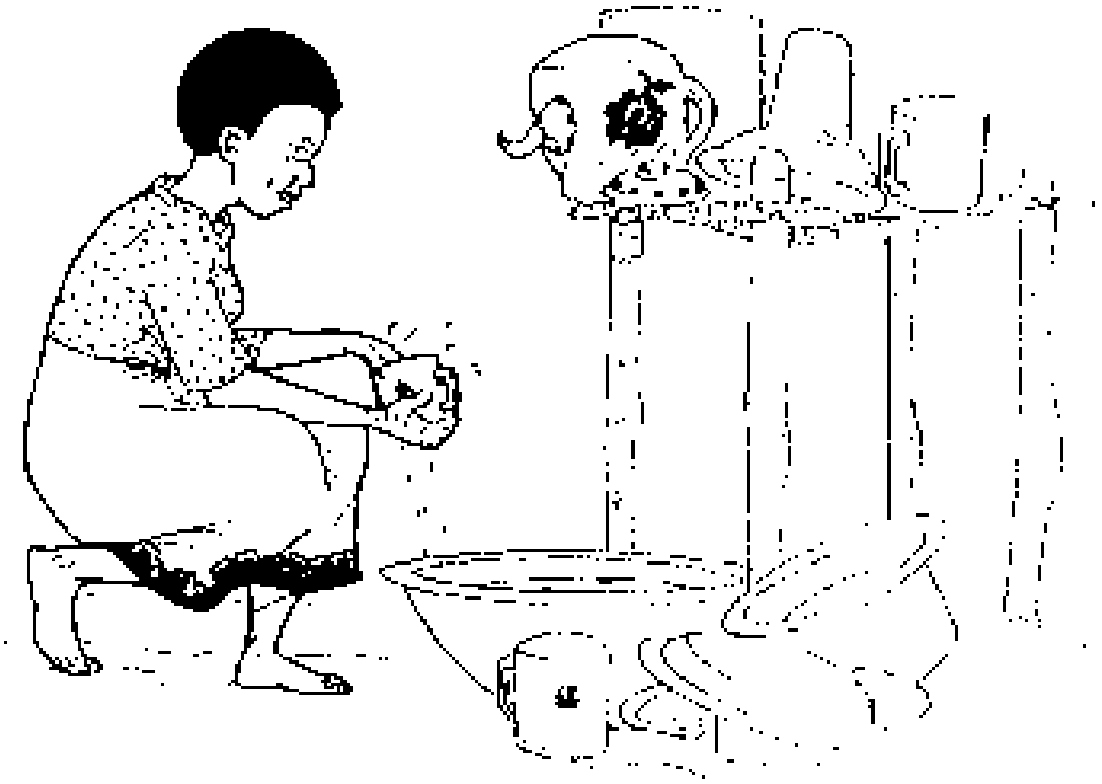
Pede-se aos participantes para tecerem uma história a partir das ilustrações dos pósteres que eles próprios seleccionam. Eles dão as suas interpretações aos acontecimentos das ilustrações e, ao fazer isto, tanto eles como o facilitador têm a oportunidade de aprender mais sobre as atitudes e crenças das pessoas, ganhando assim conhecimentos valiosos sobre o assunto.

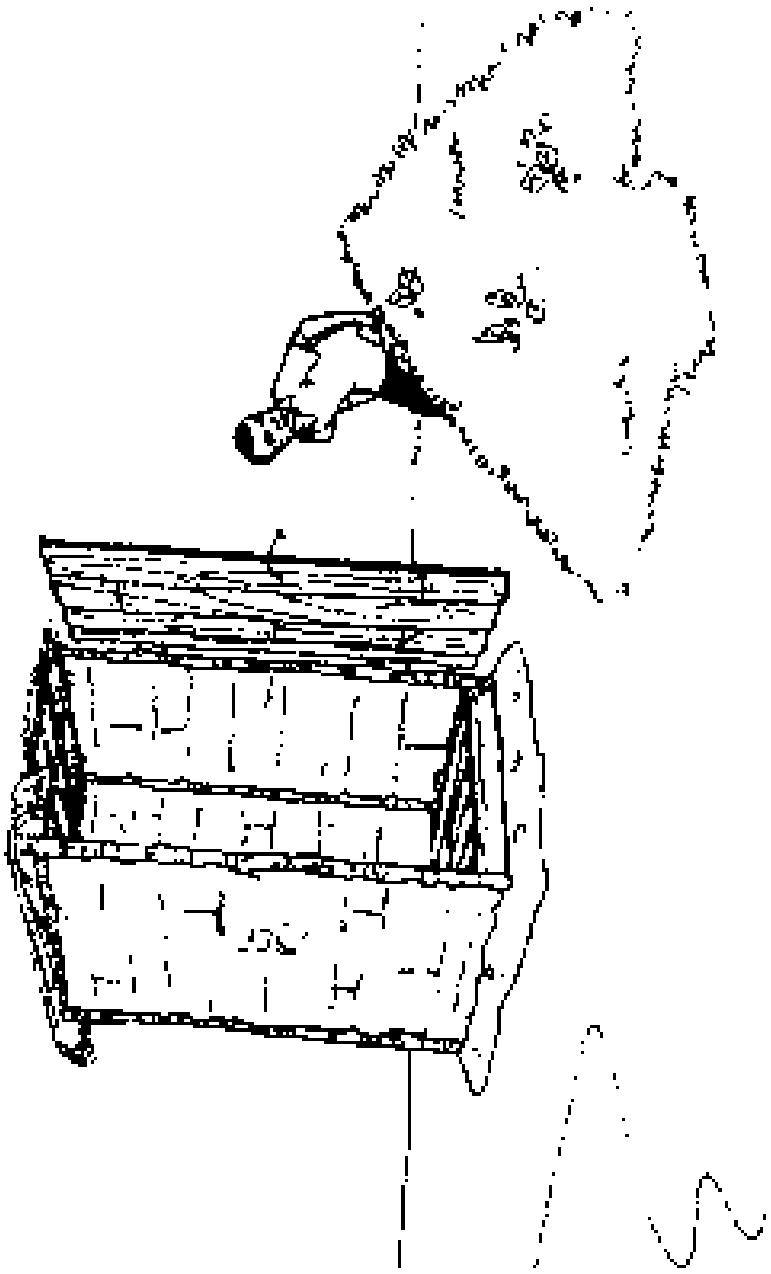
- Divida os participantes em grupos de não mais de seis pessoas. Dê a cada grupo um conjunto de pósteres.
- Peça-lhes que escolham quatro pósteres do conjunto e que inventem uma história, dando nomes aos personagens e à comunidade. Lembre-os de que a história deve ter princípio, meio e fim. Dê-lhes cerca de 20 a 30 minutos para que completem a tarefa.
- Quando todos os grupos estão prontos, convide-os a contarem as suas histórias para os demais, usando os pósteres para ilustrar a sequência de acontecimentos.
- Os temas e assuntos principais da história devem ser anotados e incluídos nos registos do projecto. Isto pode ser feito pelo facilitador ou por um membro da comunidade que saiba escrever.
- Dê tempo aos participantes para discutir as diferenças e semelhanças entre as histórias e o porquê destas. Encoraje-os a abranger na discussão outros assuntos prioritários da comunidade.

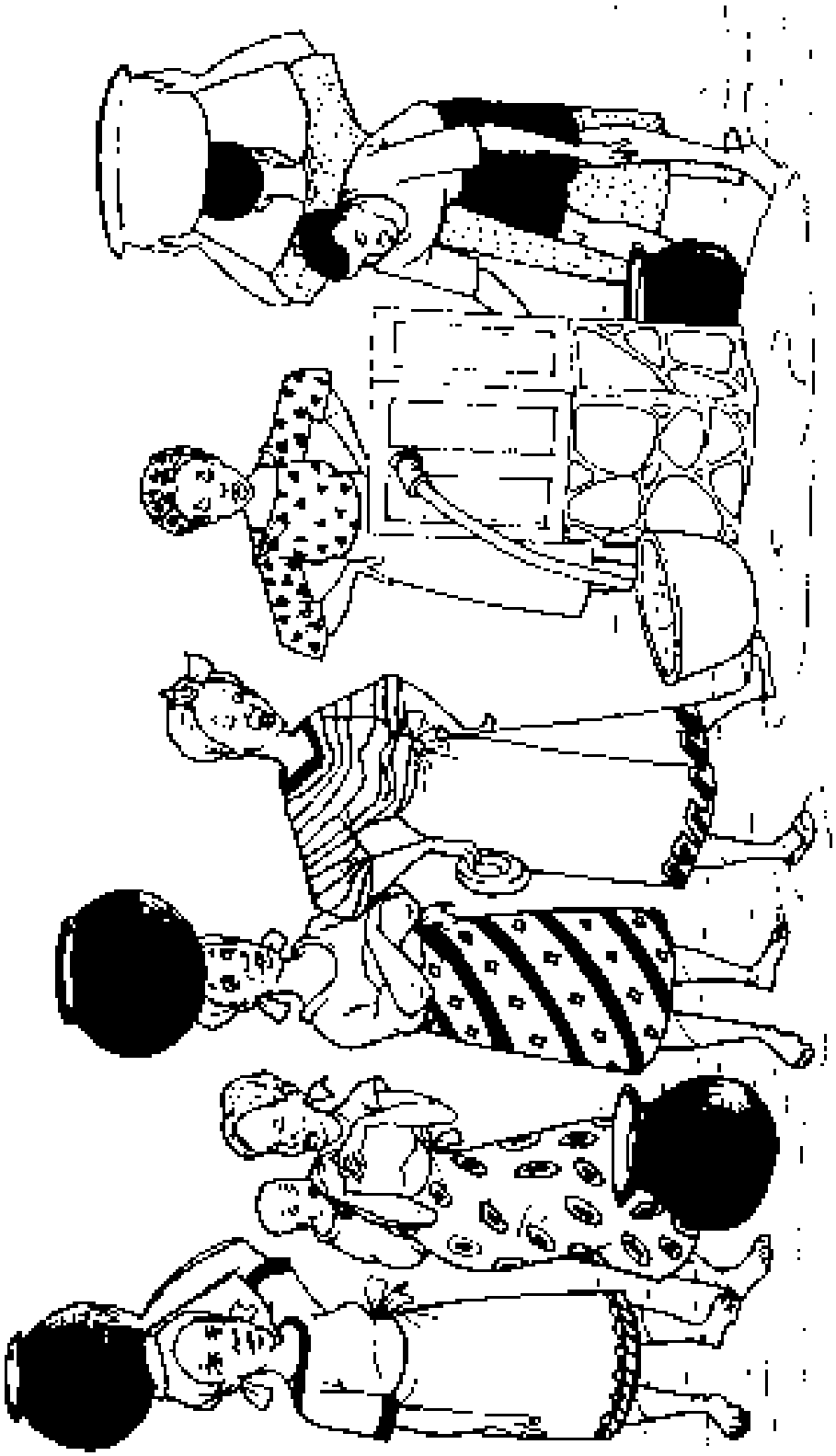
Um conjunto de ilustrações que pode ser usado como pósteres sem sequência, com o objectivo de promover a discussão à volta de assuntos relacionados com a higiene, podem ser encontrados nas páginas 144 a 151. Todos eles são em tamanho A4.

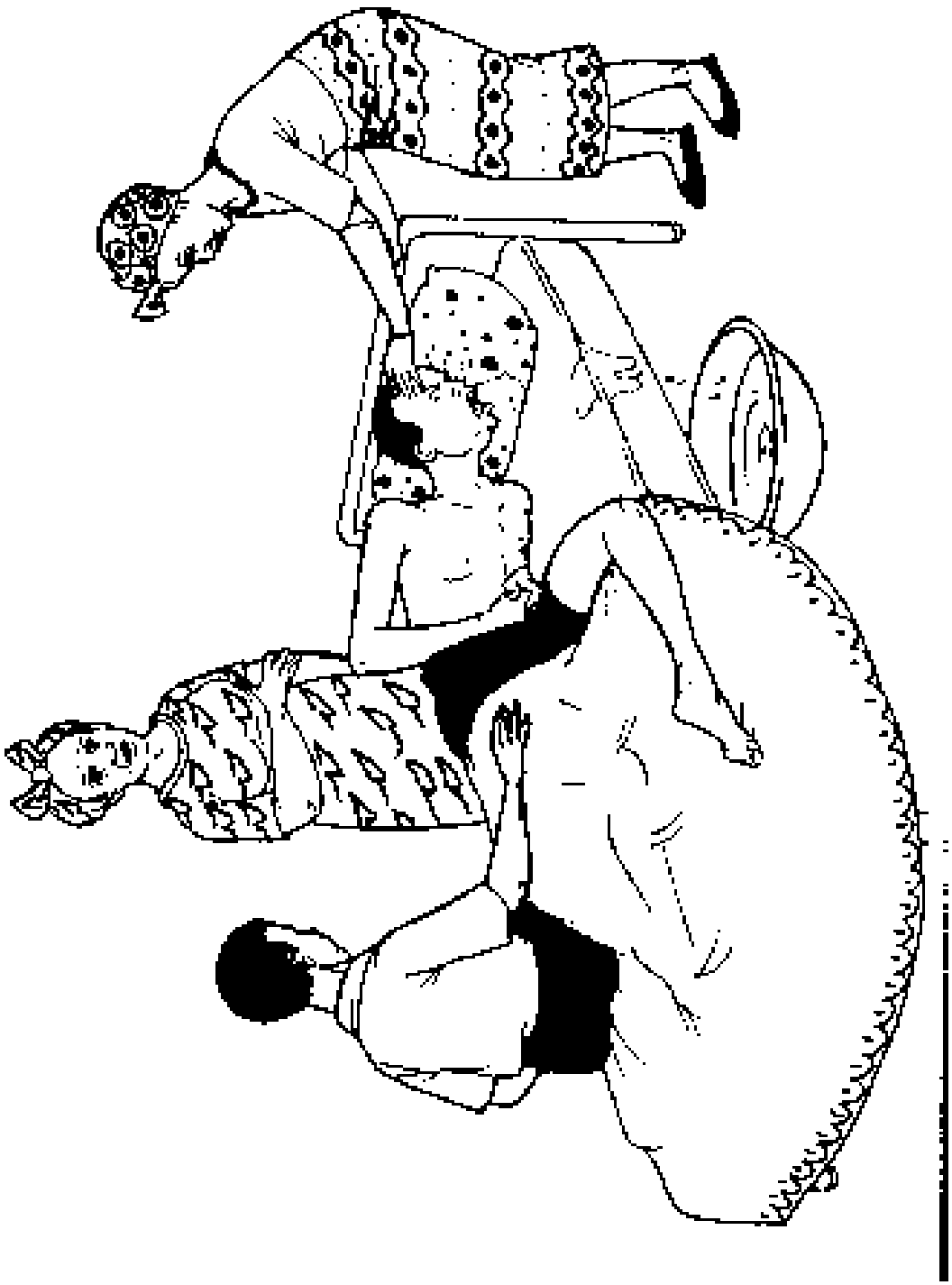
Retirado de Srinivasan, 1993

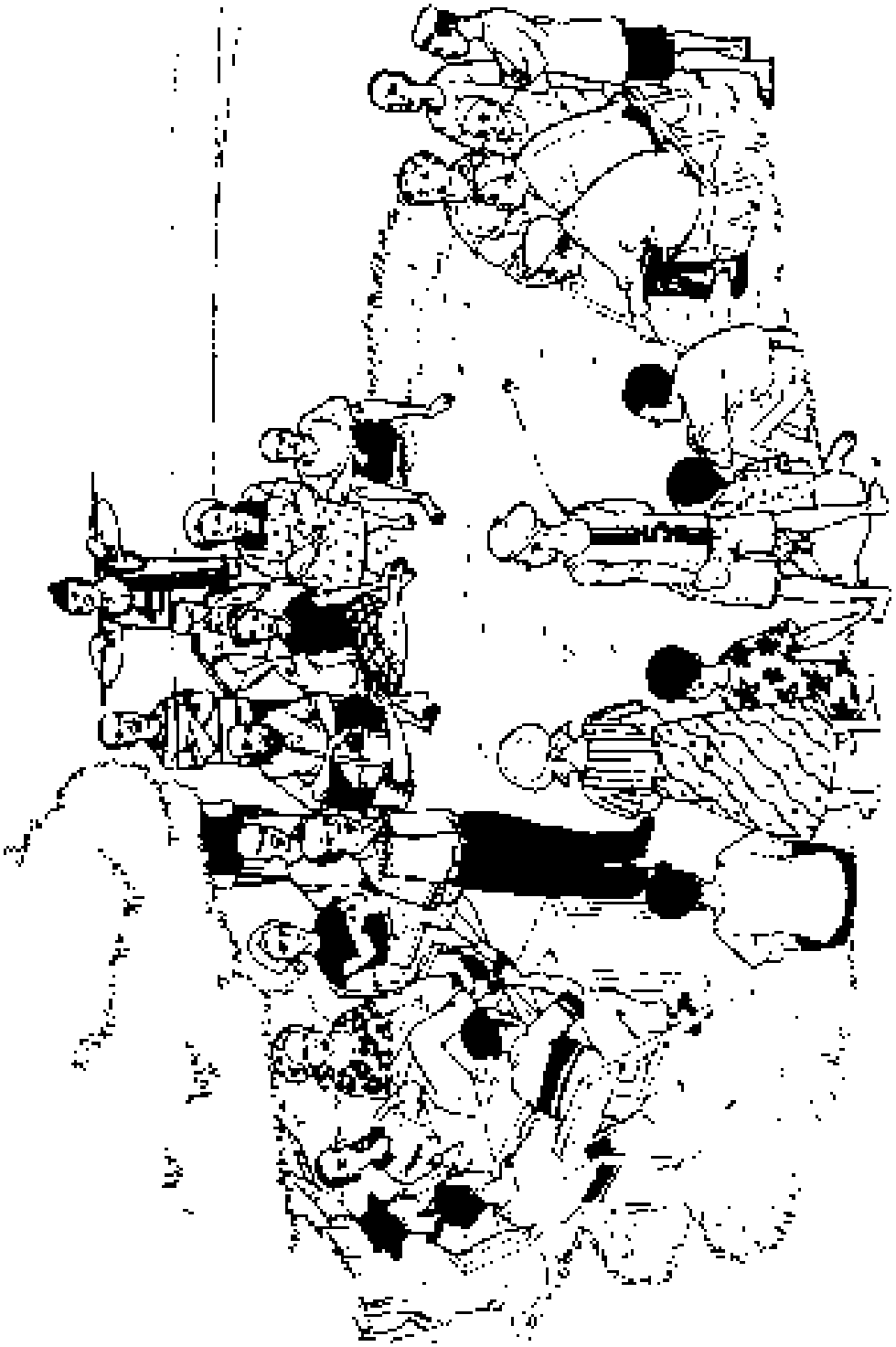
CLINIC

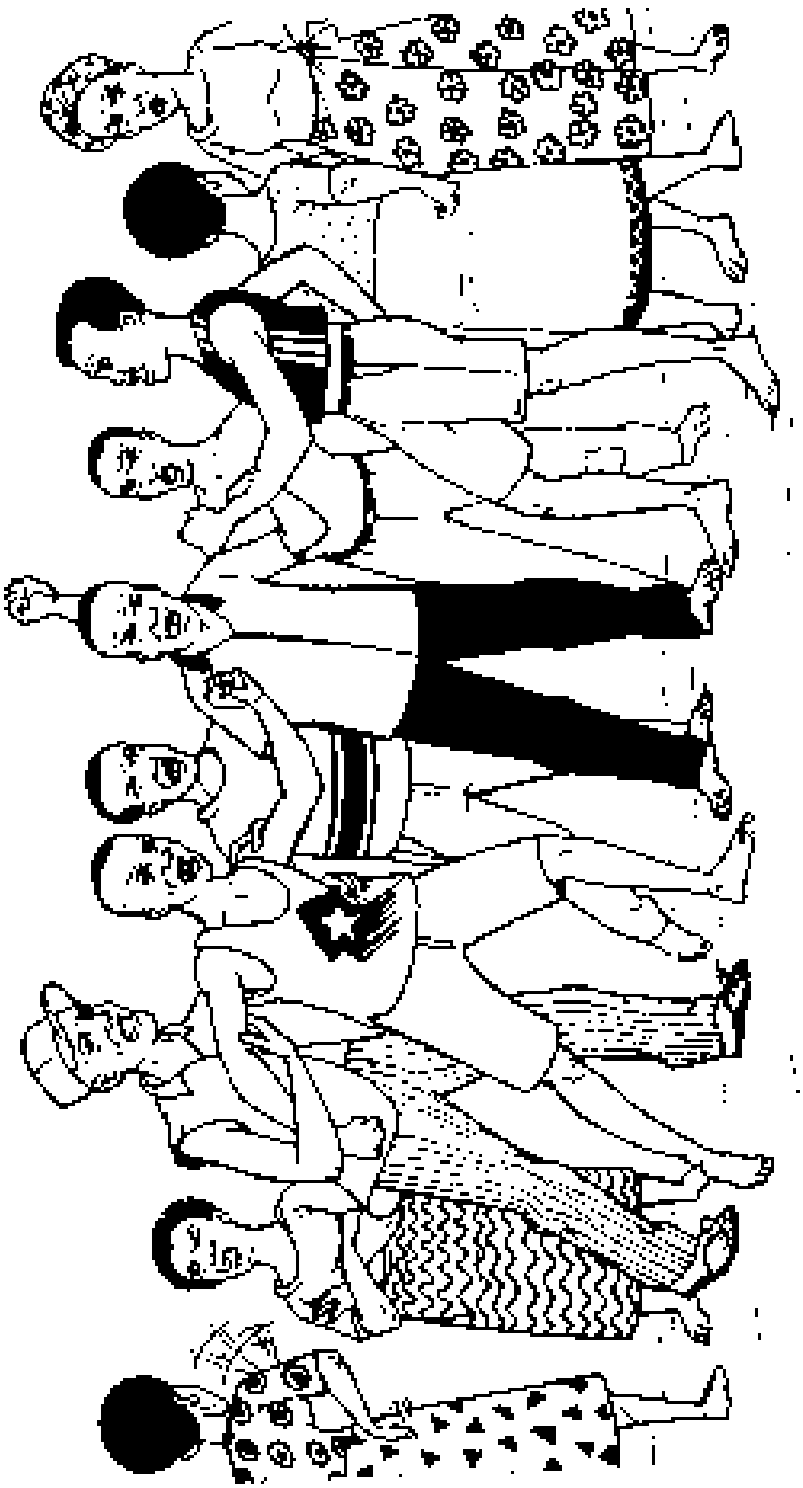


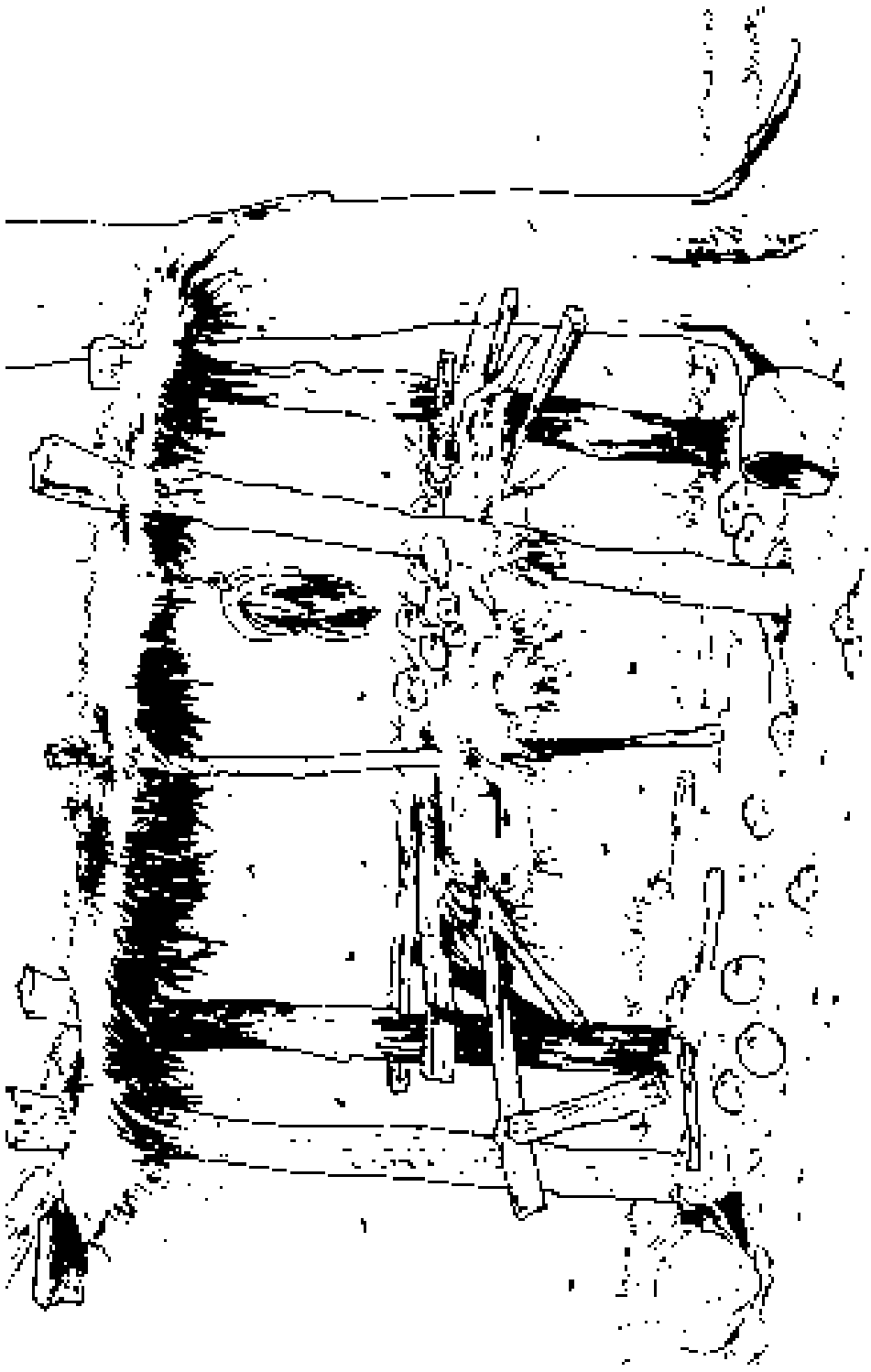












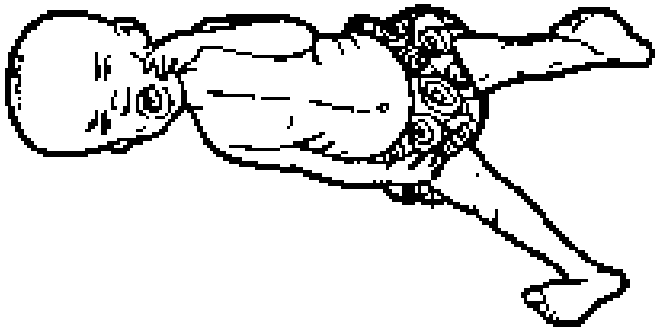
Comparação de desenhos

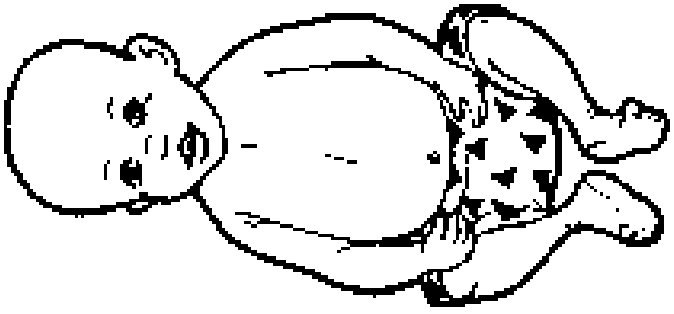
O propósito deste exercício é o de encorajar os participantes a examinarem algumas das boas e más práticas de higiene na comunidade e de as relacionar com as doenças existentes. No final da sessão, os participantes devem ser capazes de identificar as práticas que maior probabilidade têm de causarem doenças relacionadas com a água e condições sanitárias. O exercício pode ser levado a cabo com vários grupos, incluindo grupos com mães que tenham crianças pequenas.

- Ponha dois desenhos em frente dos participantes – um com um bébé saudável e outro com um bébé doente.
- Divida os participantes em dois grupos. Depois apresente a cada grupo um conjunto de ilustrações com uma mistura ao acaso de desenhos 'saudáveis' e 'doentes'.
- Peça aos grupos para decidirem quais as práticas que resultam no bébé doente e quais as que resultam no bébé sadio.
- Peça a uma ou duas pessoas para fazer uma apresentação das descobertas do grupo, afixando cada um dos desenhos escolhidos por baixo do correspondente bébé.
- Pergunte aos participantes se as práticas discutidas são comuns na comunidade e se se lembram de outras que possam ser acrescentadas à lista.

Nota – de facto, o facilitador deveria ter descoberto todas as práticas durante o levantamento de base e feito desenhos para as representar antes de se iniciar este exercício.

Dois dos desenhos que podem ser usados para este exercício encontram-se na página 153.



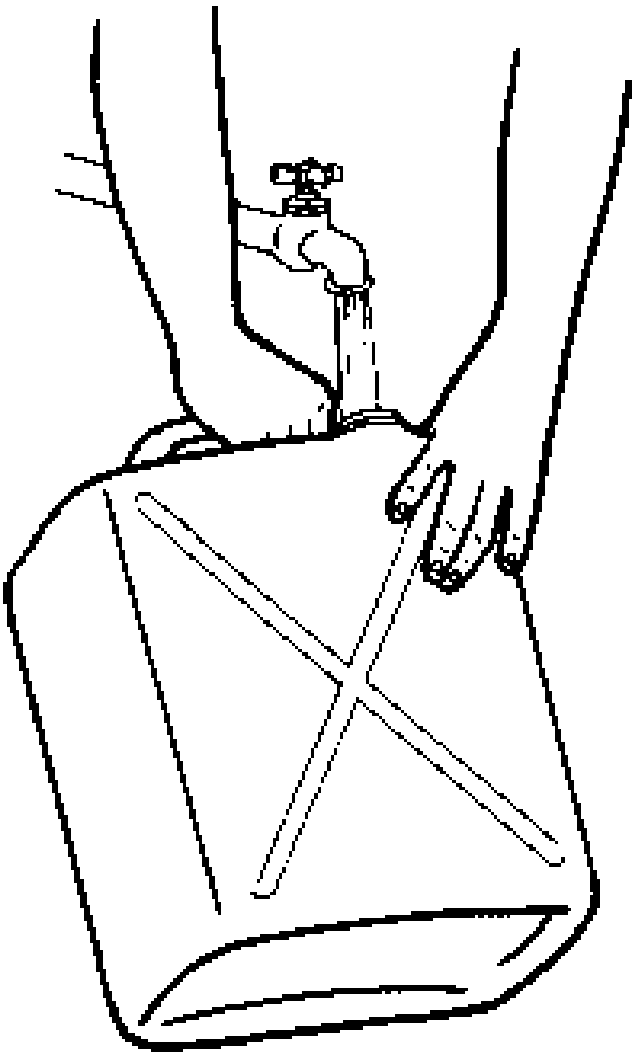


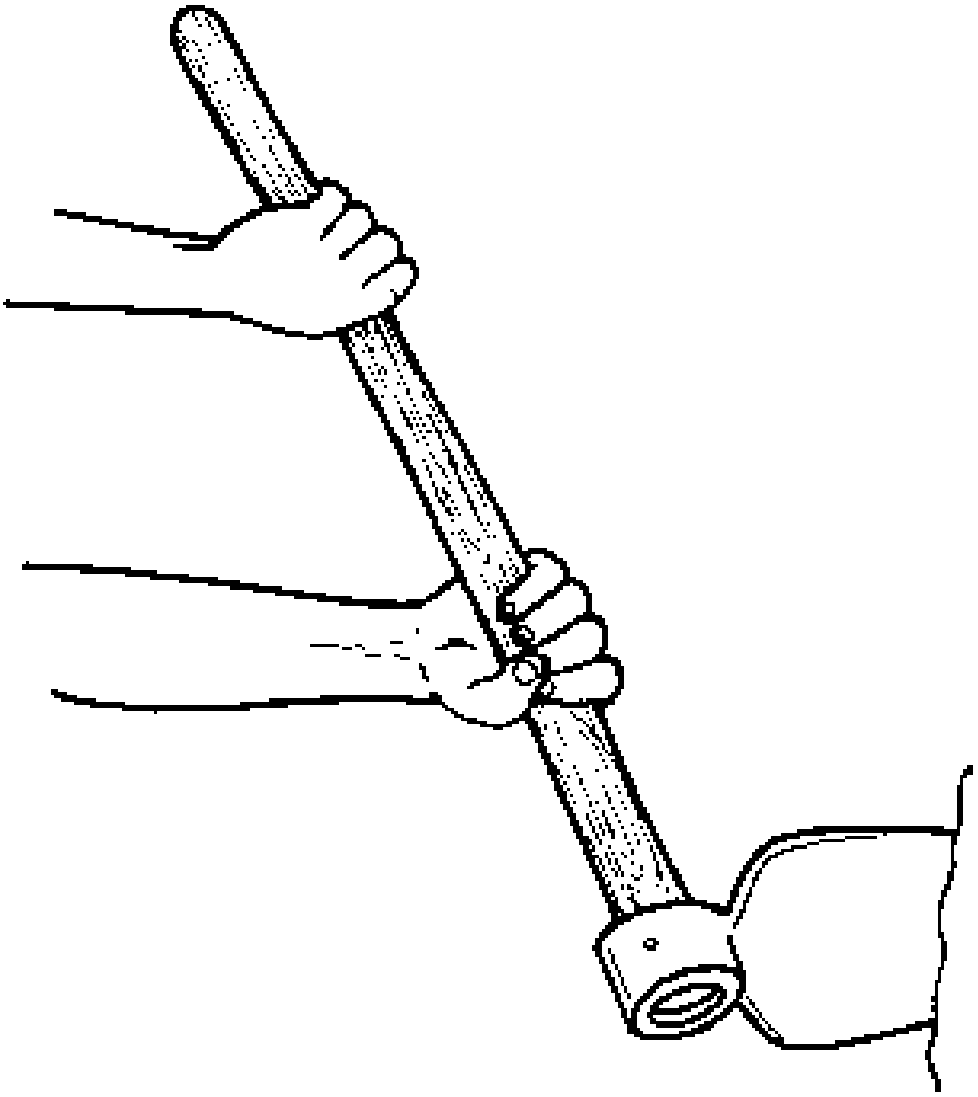
Os papeis dos diferentes sexos

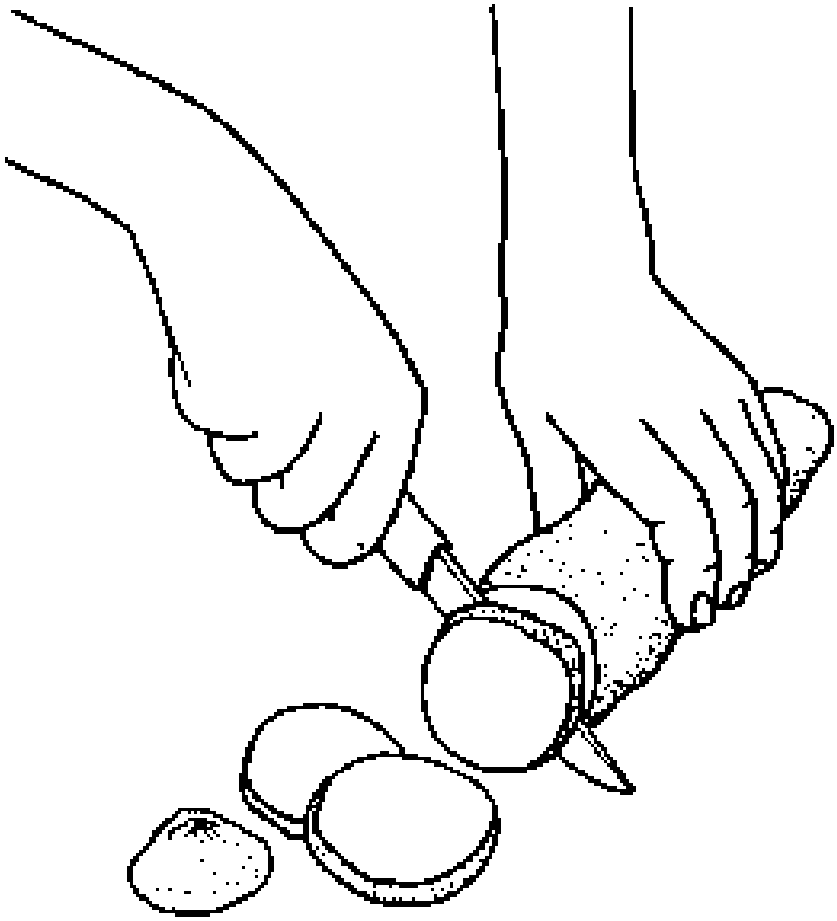
O propósito deste exercício é o de encorajar à discussão sobre os papeis dos homens e das mulheres, com a intenção de dar às mulheres um maior envolvimento no planeamento e tomada de decisões em intervenções relacionadas com abastecimento de água e saneamento. No final desta sessão, os participantes devem ser capazes de descrever as actividades específicas, dos homens e das mulheres e, serem capazes de discutir as capacidades e responsabilidades requeridas em cada uma dessas actividades.

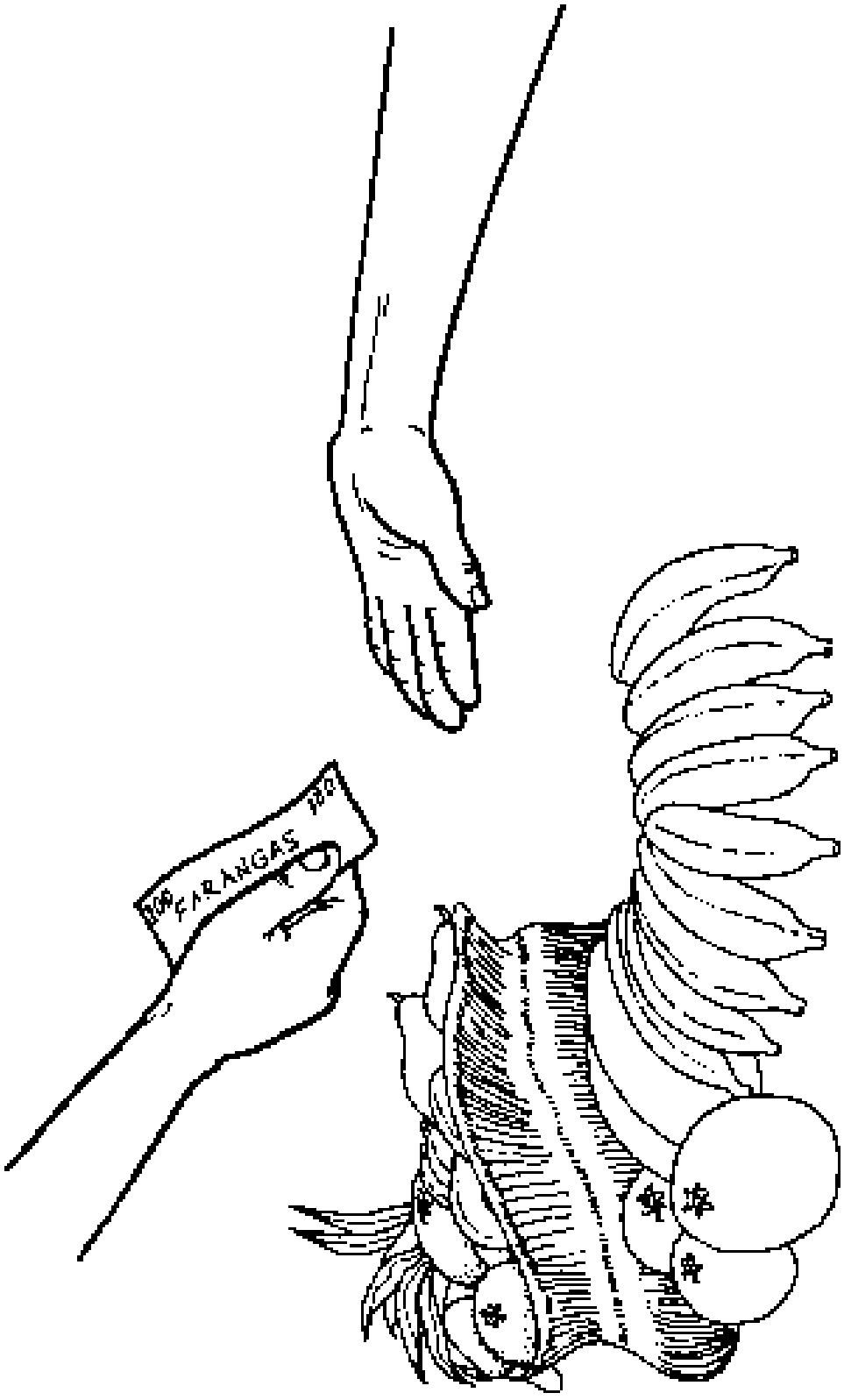
- Os participantes dividem-se em grupos de cerca de seis pessoas cada. Se forem convidados mulheres e homens para participar na sessão, assegure-se que o número se encontra equilibrado em cada grupo.
- Dê a cada grupo um conjunto de cartões de actividades. Peça aos grupos para separarem os cartões em três grupos de acordo com as actividades que são normalmente tarefa dos homens, outro do das mulheres e o terceiro, as actividades que são tanto dos homens como das mulheres.
- Explique aos grupos que o exercício tem como objectivo o de facilitar a discussão e as diferenças de opinião, e que deve ser usado de uma maneira construtiva para que se possam ganhar conhecimentos sobre os diferentes papeis dos homens e das mulheres.
- Encoraje a uma discussão ainda mais aprofundada, pedindo aos grupos que discutam qual o conhecimento necessário para desempenhar cada uma das tarefas e quais as decisões que tem de ser tomadas antes de fazer cada uma das tarefas.
- Finalmente, peça aos grupos para discutirem quem é responsável pela tomada de decisão em cada uma das diferentes actividades.

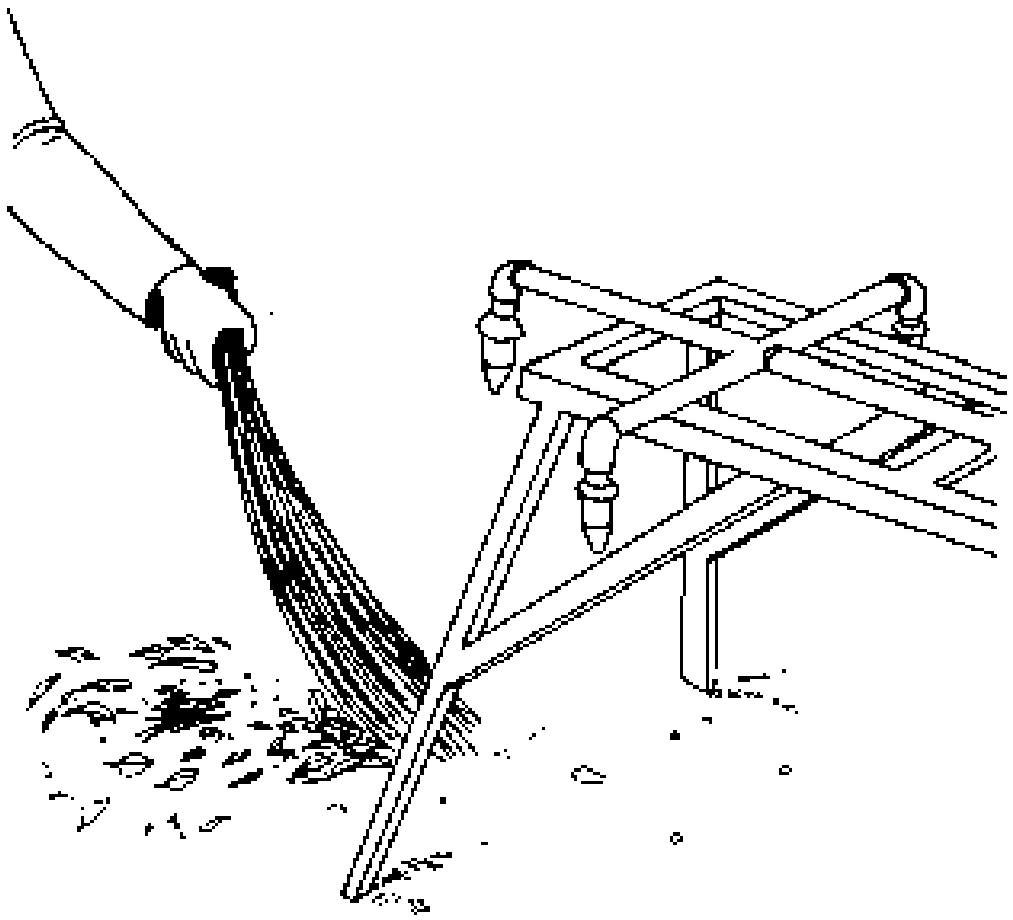
Foi preparado um conjunto de ilustrações para utilizar neste exercício, o qual pode ser encontrado nas páginas 155 a 166.

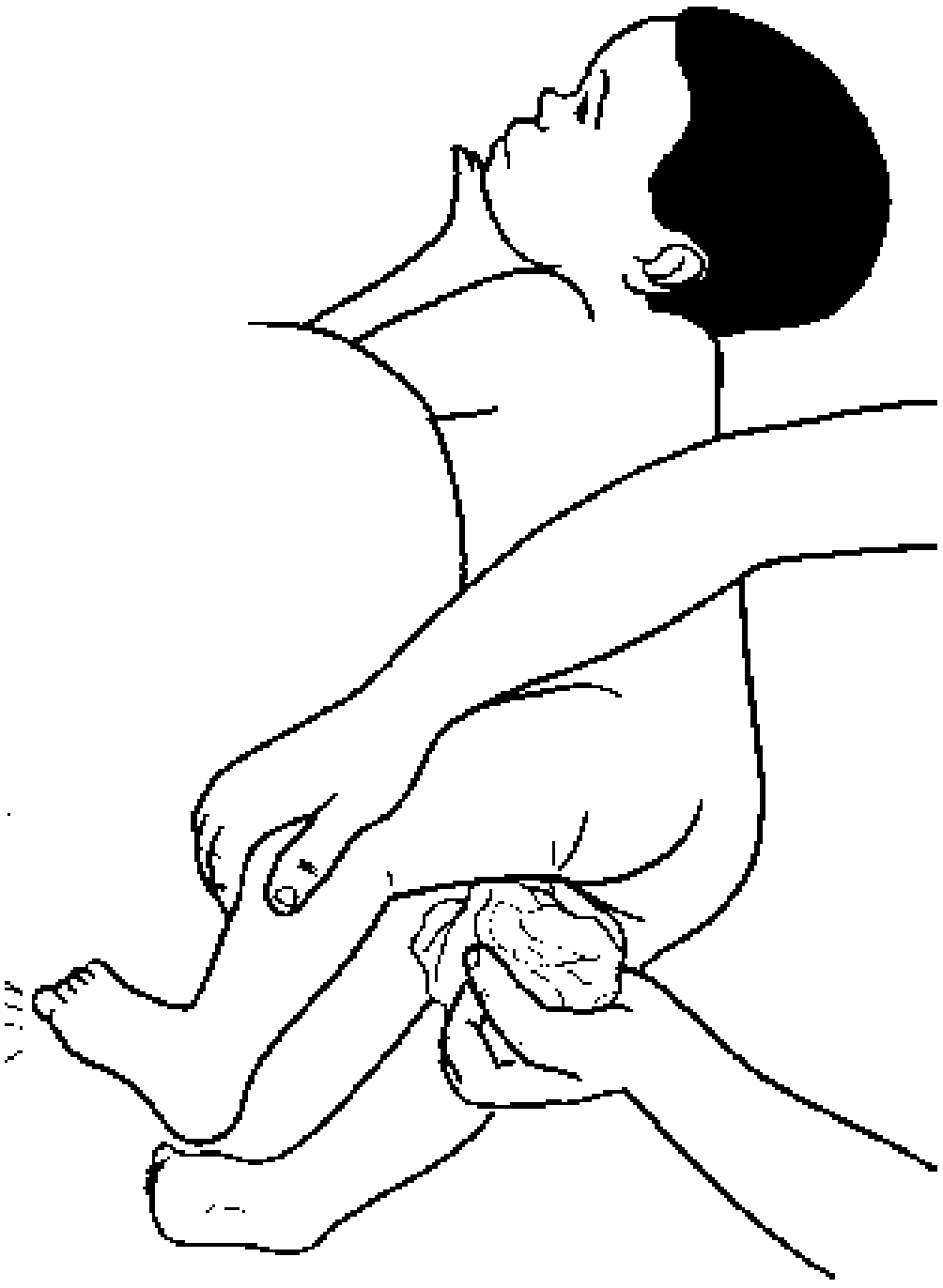


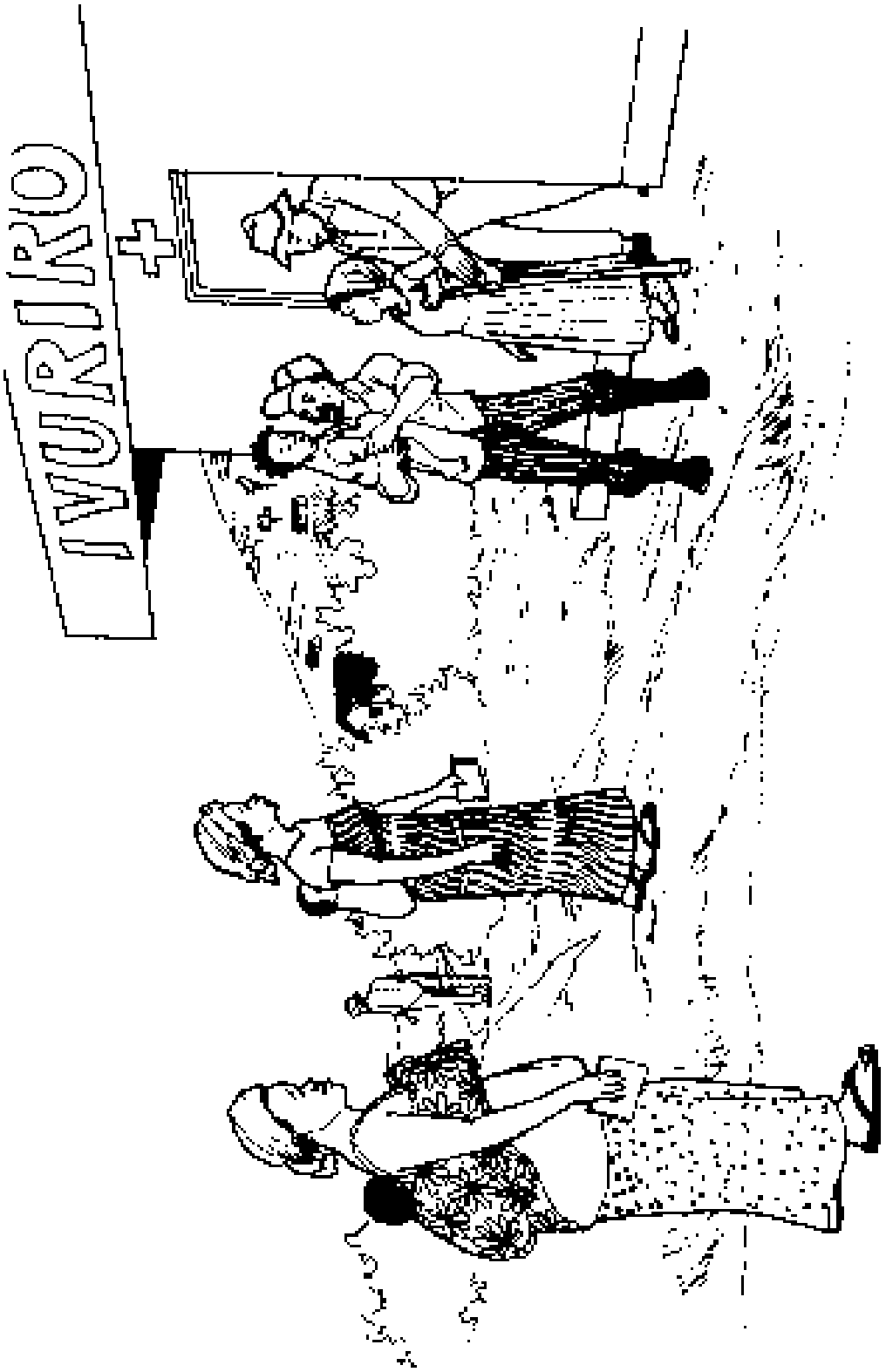


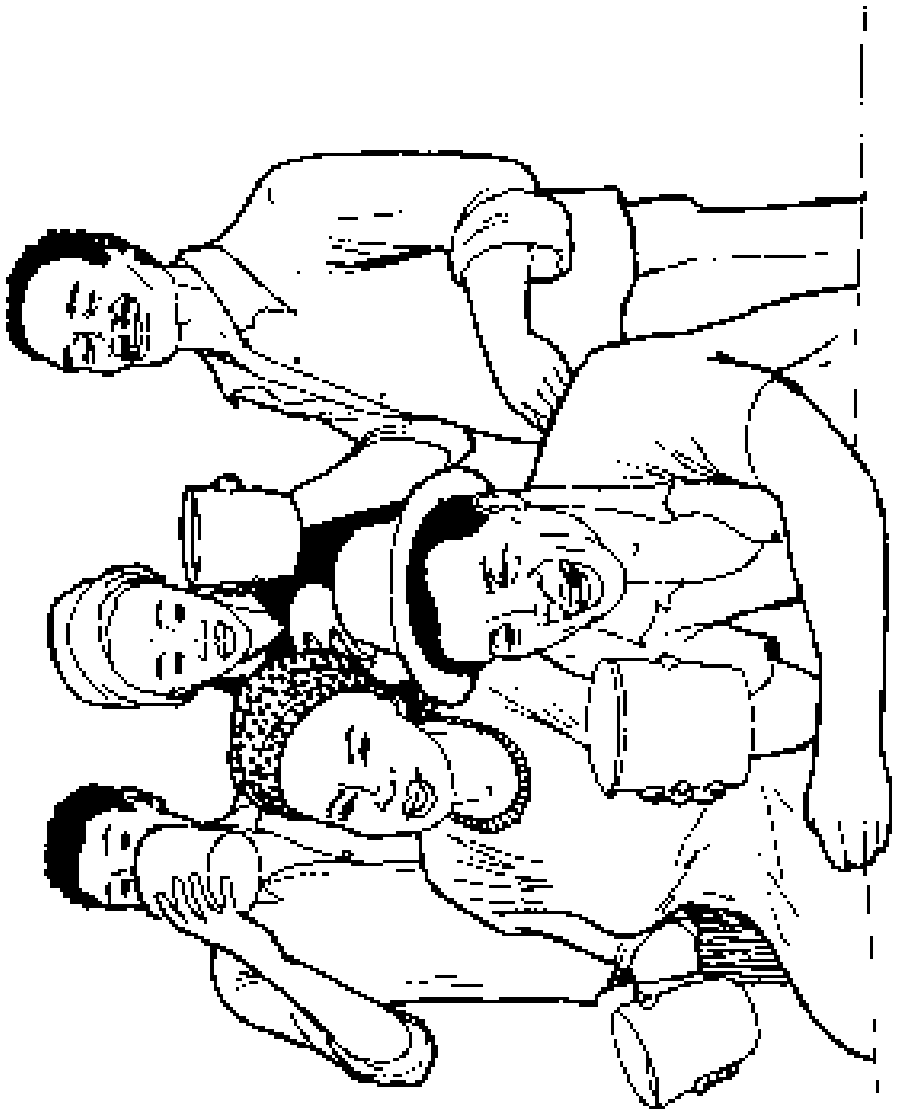


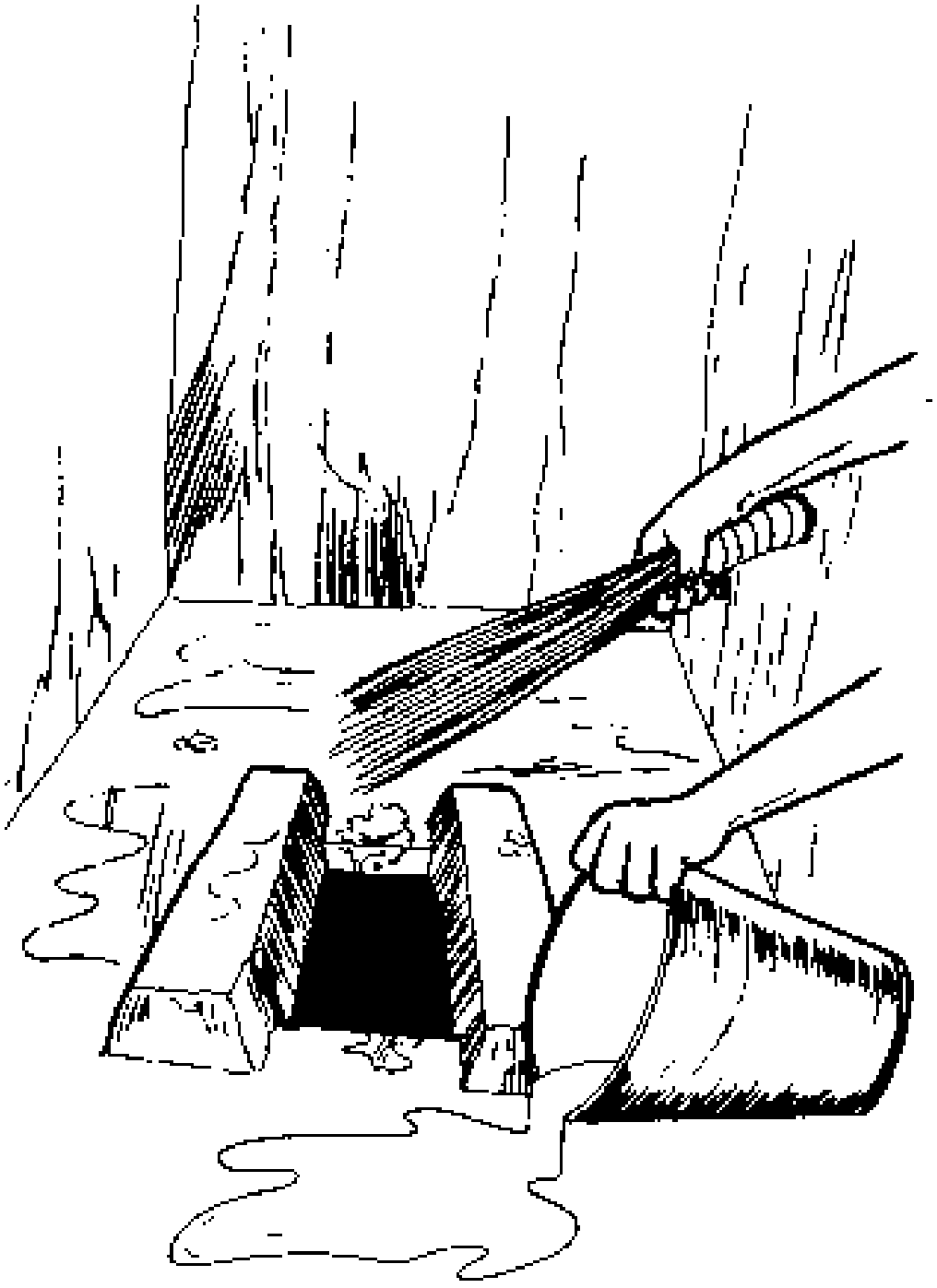

FOR FARMGAS PRO

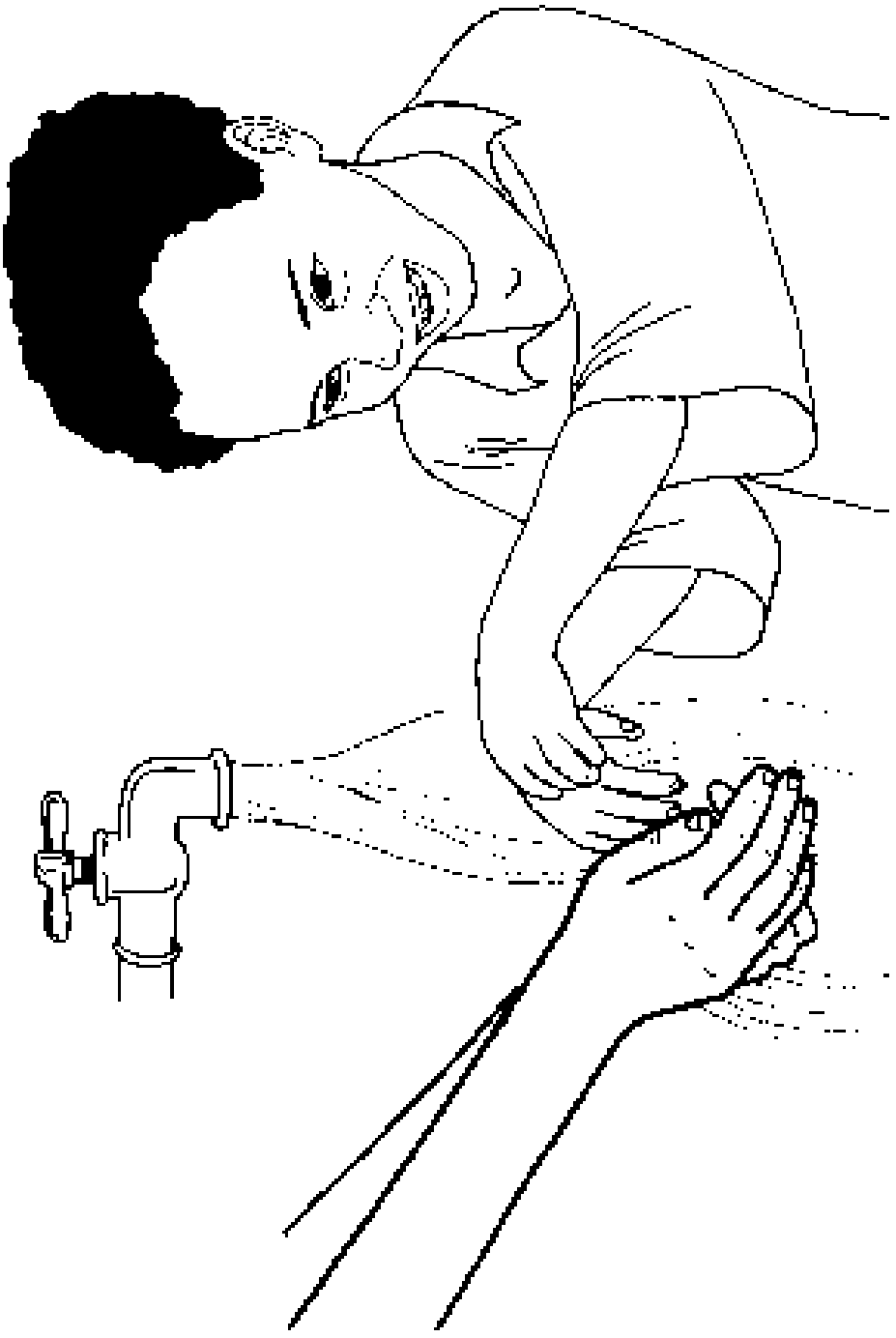





INJURIRO





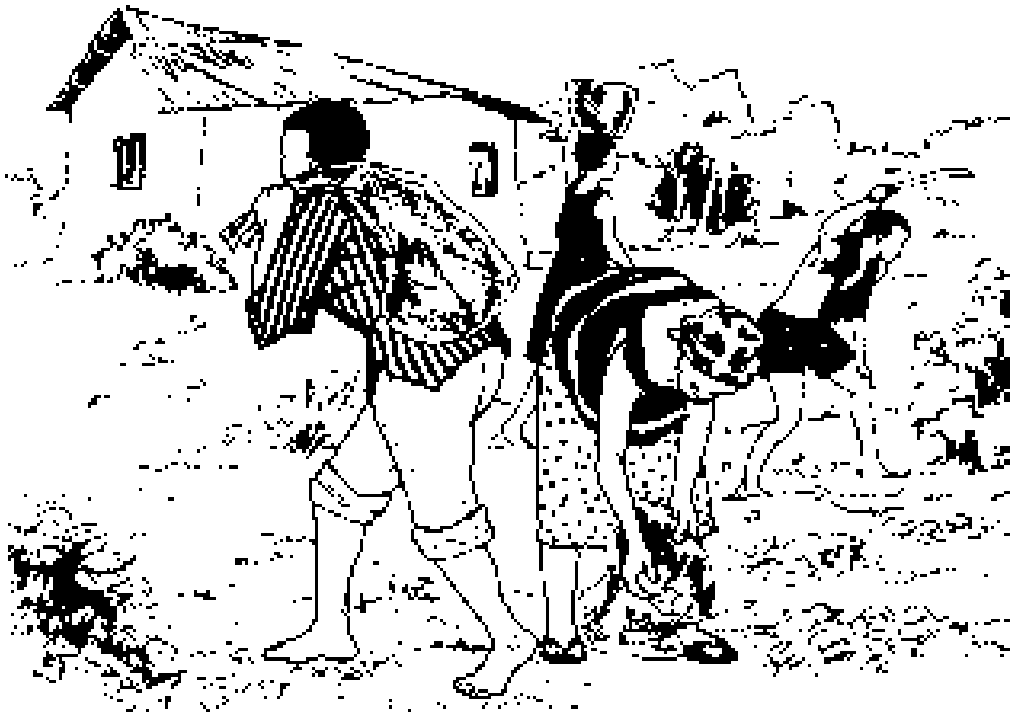


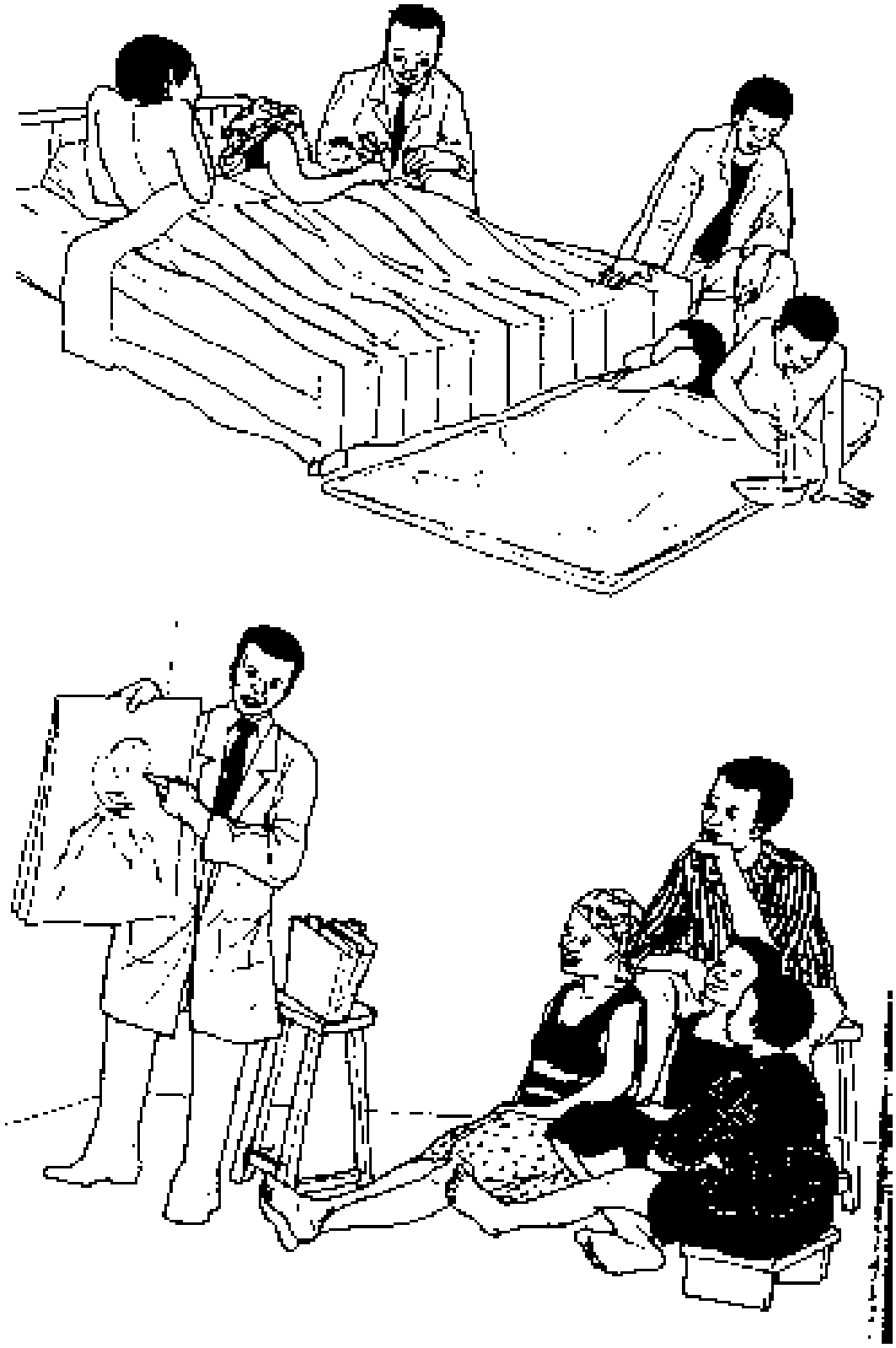
Ilustrações em sequência

O propósito deste exercício é o de recorrer ao conhecimento e experiência dos participantes e aplicá-los à resolução de problemas. Este exercício explora o conhecimento local relativamente à transmissão de doenças. No final da sessão, os participantes devem ser capazes de descrever as maneiras como as práticas de higiene estão relacionadas com a disseminação de doenças associadas com o abastecimento de água e condições sanitárias e, serem capazes de identificar modos de como evitar tais práticas.

- Os participantes dividem-se em pequenos grupos e é-lhes dado um conjunto de ilustrações sequenciais, mas todas baralhadas, que mostram várias práticas de higiene que levam à transmissão de doenças.
- Peça-lhes que ordenem as ilustrações em sequência.
- Peça-lhes que expliquem o porquê das suas escolhas e encoraje-os a discutir os assuntos ilustrados.
- Que acções poderiam ser tomadas para melhorar e situação, e por quem?
- Peça a cada grupo para discutir as suas descobertas com os restantes participantes.

Nas páginas 168 a 172 encontram-se uma série de ilustrações adequadas a este exercício. Cada página tem dois desenhos em A5, os quais podem ser separados antes de serem usados.





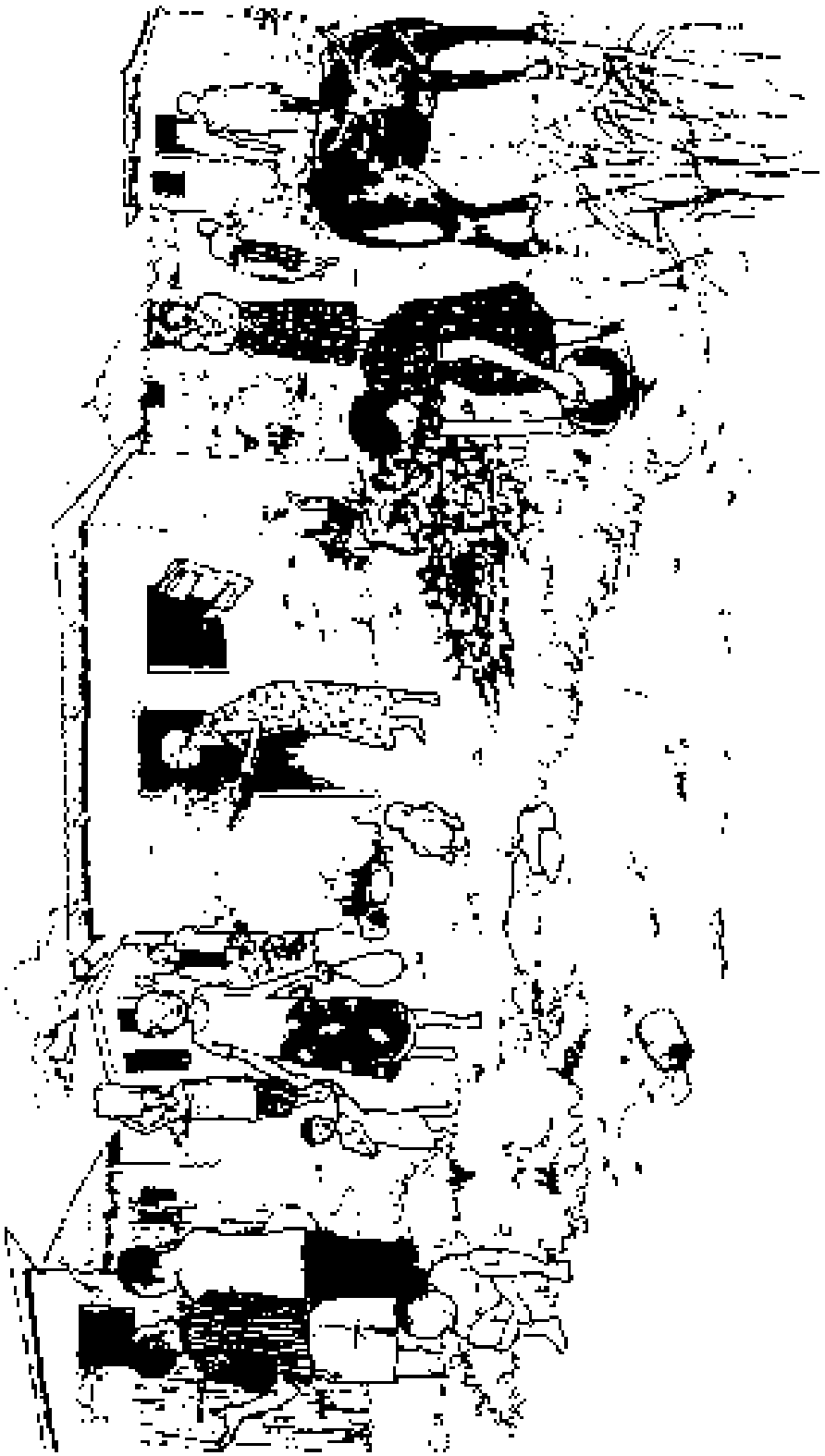
História com uma lacuna

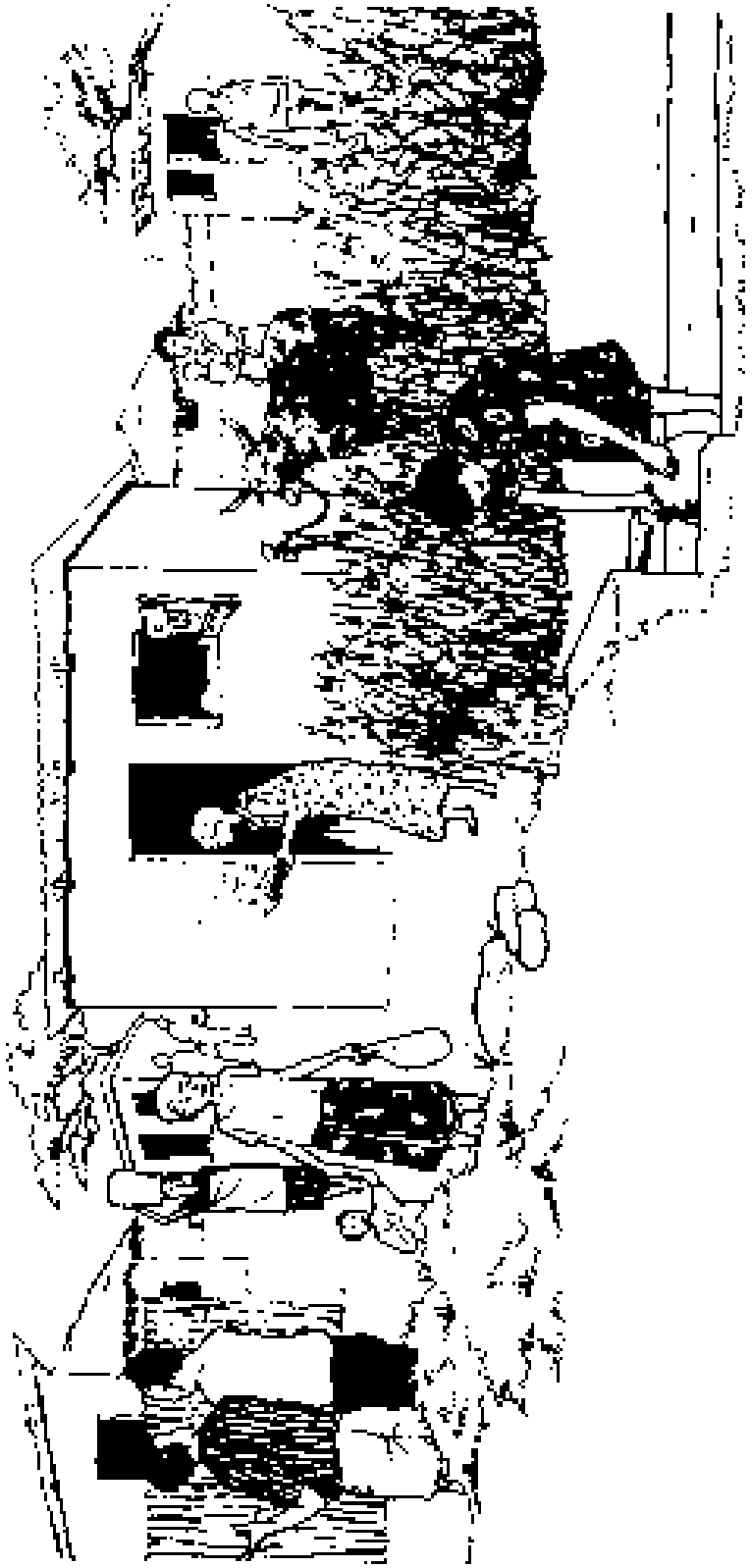
O propósito deste exercício é o de facilitar os participantes a se envolverem mais no planeamento de actividades de abastecimento de água e de saneamento. No final da sessão, os participantes devem ser capazes de identificar os problemas locais referentes a abastecimento de água e saneamento e, serem capazes de propor modos de como os resolver.

- Divida os participantes em pequenos grupos.
- Mostre-lhes um póster que ilustre uma situação problemática (o cenário do 'antes') e peça-lhes para fazerem comentários. O que aconteceu e porquê? A cena pode ser transmitida na forma de história e os personagens podem ter nomes locais para dar mais veracidade à situação.
- Mostre o cenário do 'depois' no qual a situação melhorou consideravelmente.
- Peça às pessoas para discutirem em que é que a situação foi modificada. Quem esteve envolvido? O que é que eles fizeram?
- Estes pontos podem ser trazidos à discussão, ou se preferir, pode distribuir cartões que ilustrem os passos a seguir. O facilitador pode então guiar a discussão de como tais passos podem ser implementados. Quais as restrições e recursos existentes na comunidade? Quem vai ser responsável por tais acções?

Nas páginas 174 a 177, podem ser encontrados dois conjuntos de ilustrações para este exercício. Cada ilustração está feita em A4 e ocupa a página na totalidade.

Retirado de Narayan e Srinivasan, 1994





Quadros de flanela e figuras articuladas

O propósito deste exercício é o de ajudar os participantes a apresentarem os seu pontos de vista relativamente a assuntos locais através de desenhos ou histórias, usando figuras articuladas que se podem afixar num quadro de flanela. O exercício vai também ajudar o facilitador a ganhar conhecimento sobre as opiniões e prioridades locais. As figuras podem ser usadas para iniciar discussões abertas e são especialmente úteis quando se trabalha com pessoas analfabetas para se ter uma melhor representação visual das suas opiniões.

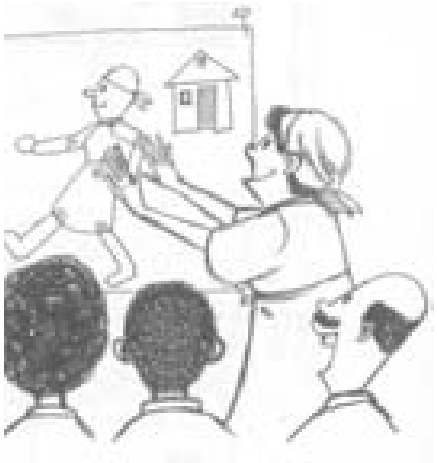
As figuras articuladas são feitas em papel ou cartolina, recortando figuras humanas com braços e pernas flexíveis, as quais são juntas com linha de cozer, cordel ou taxas de latão. No lado do avesso, põem-se pedacinhos de lixa na cabeça, pés e mãos. Assim, quando as figuras são colocadas num quadro, que tenha sido previamente forrado a flanela ou feltro, ficam lá agarradas mas não permanentemente. Podem ser movidas no quadro para ilustrar uma história ou um ponto de vista.

São também necessários outros acessórios tais como, casas, animais, árvores e utensílios domésticos para ajudar a contar a história.

Podem–se também fazer outras figuras que não são necessariamente flexíveis. Estas podem ser feitas do mesmo modo que as articuladas, em papel ou cartolina, colando lixa na parte do avesso (ou em vez de lixa, pinta-se com tinta de óleo e cobre-se com areia quando a tinta ainda está fresca).

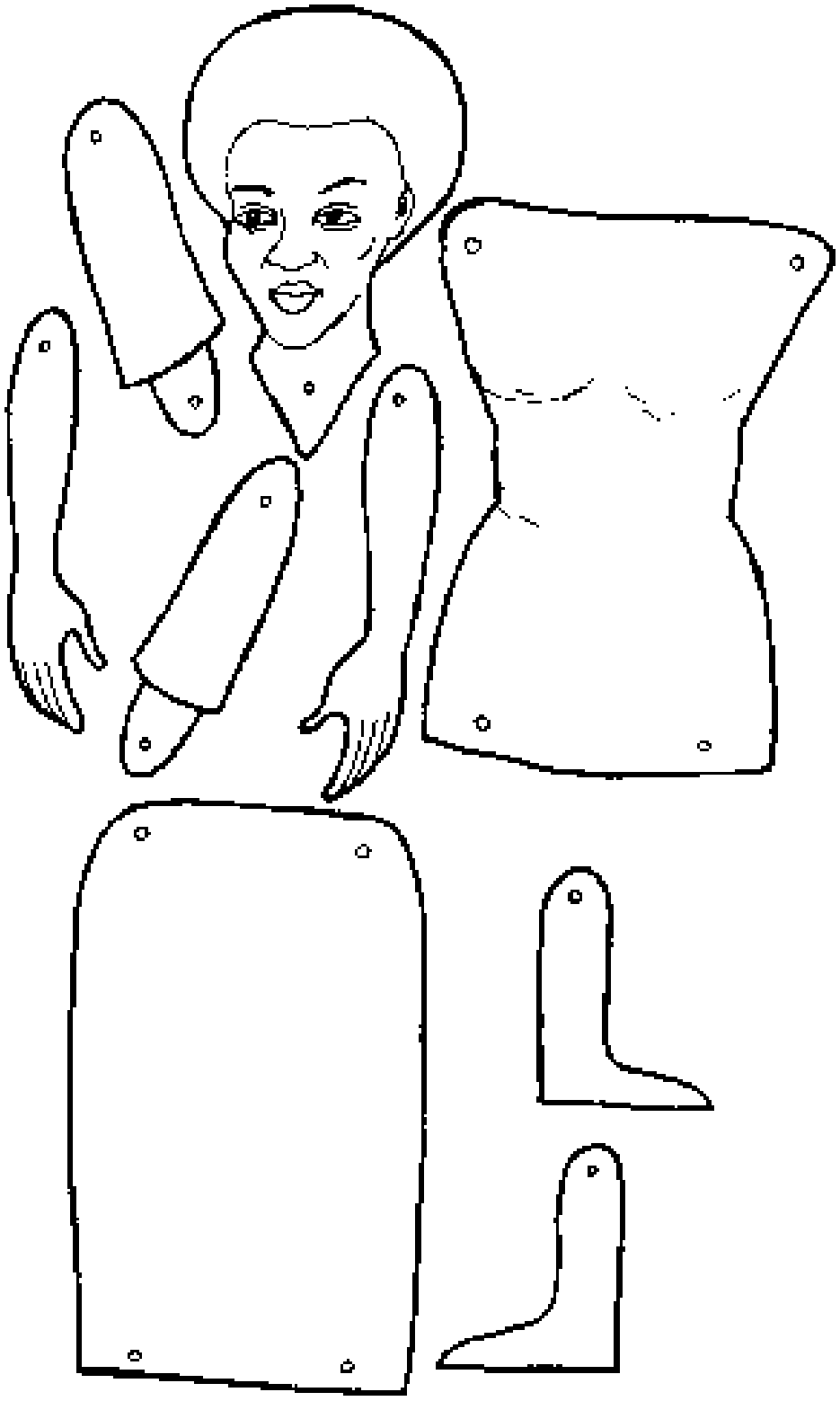
Como usar os quadros de flanela e as figuras articuladas correctamente:

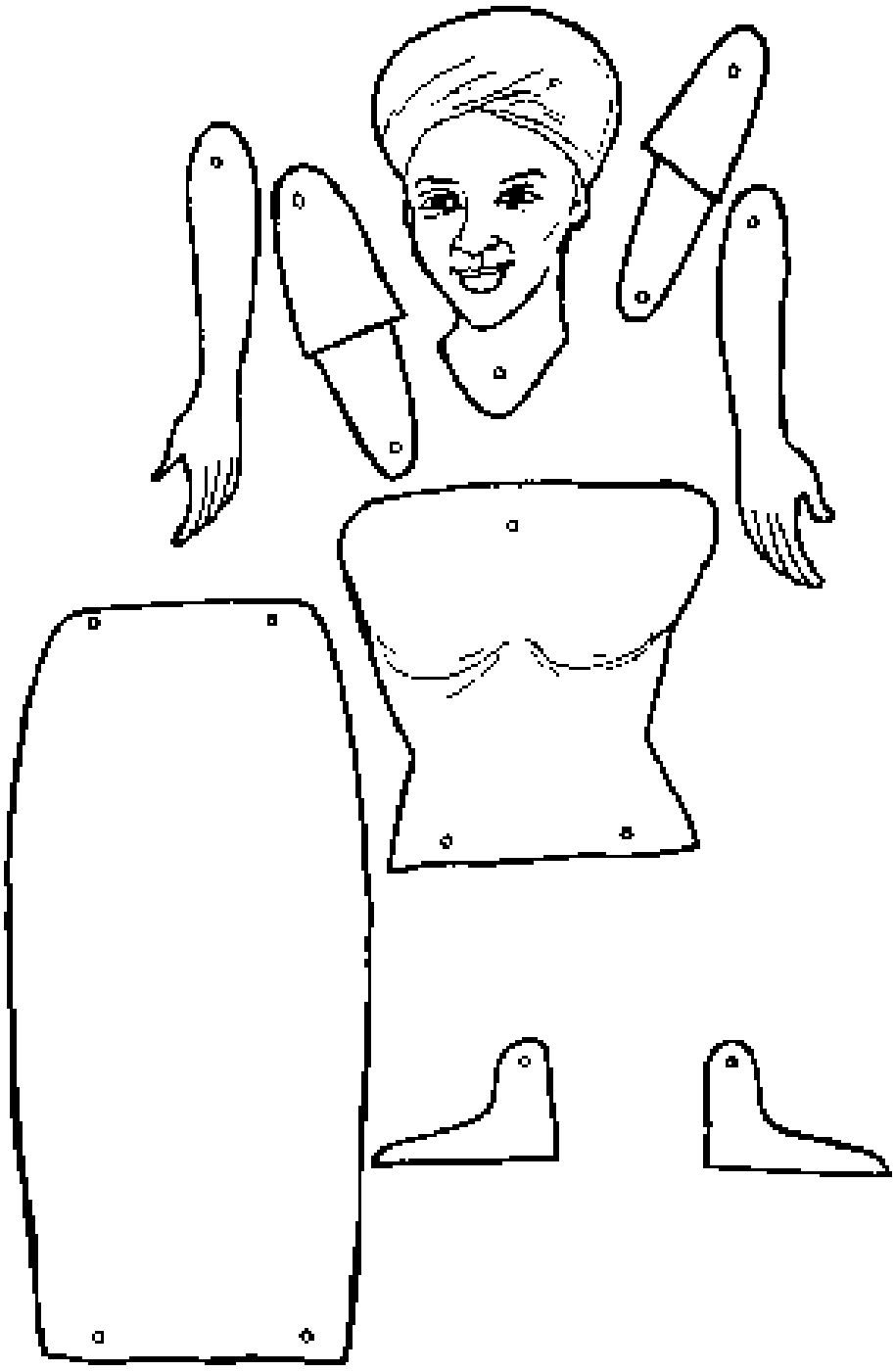
- Mostre a um grupo pequeno de pessoas o quadro de flanela e as figuras.
- Peça-lhes para usarem as figuras e contarem uma história sobre um assunto local ou um ponto de vista.
- Encoraje-os a discutirem os assuntos a fundo.

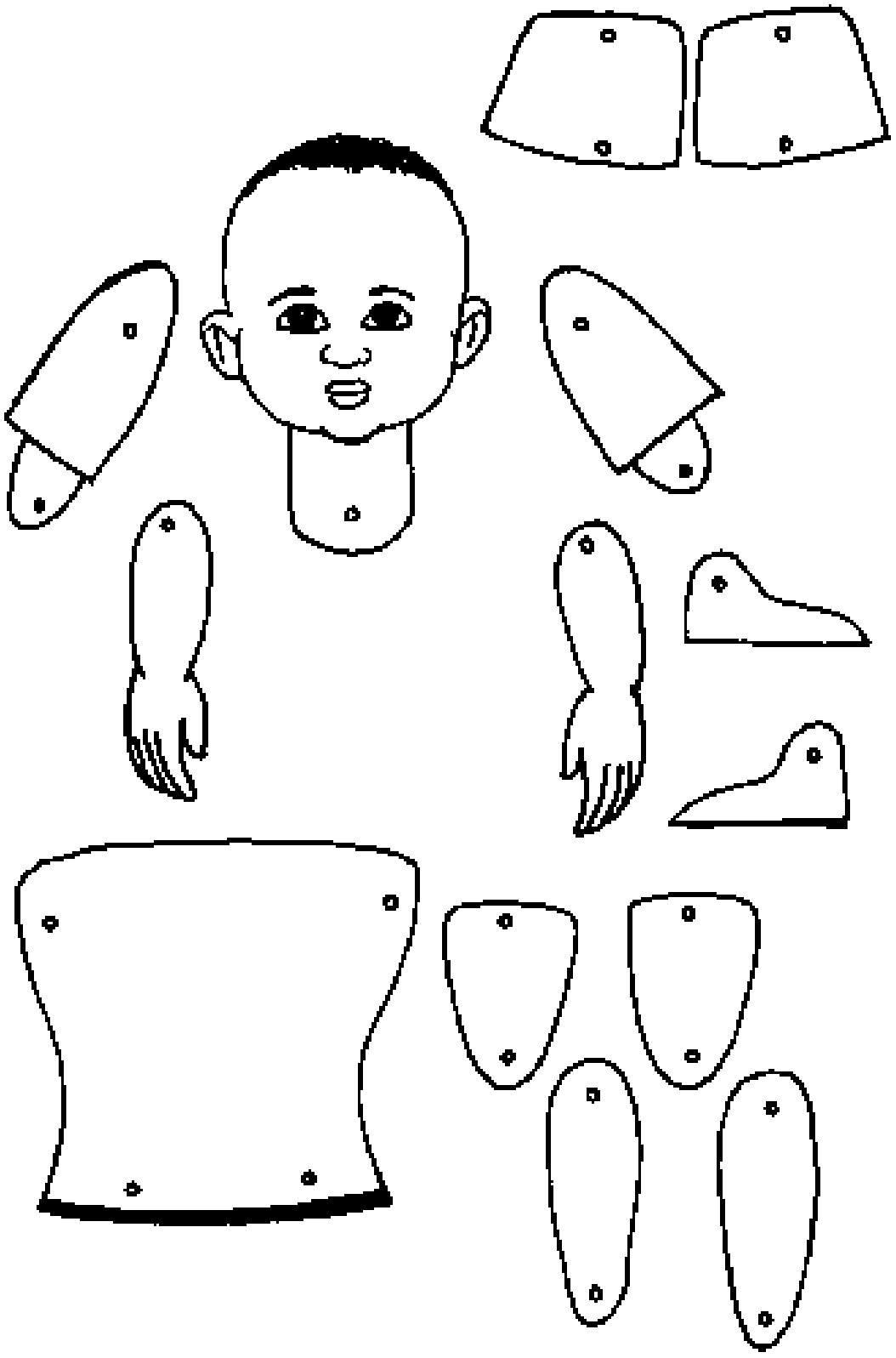


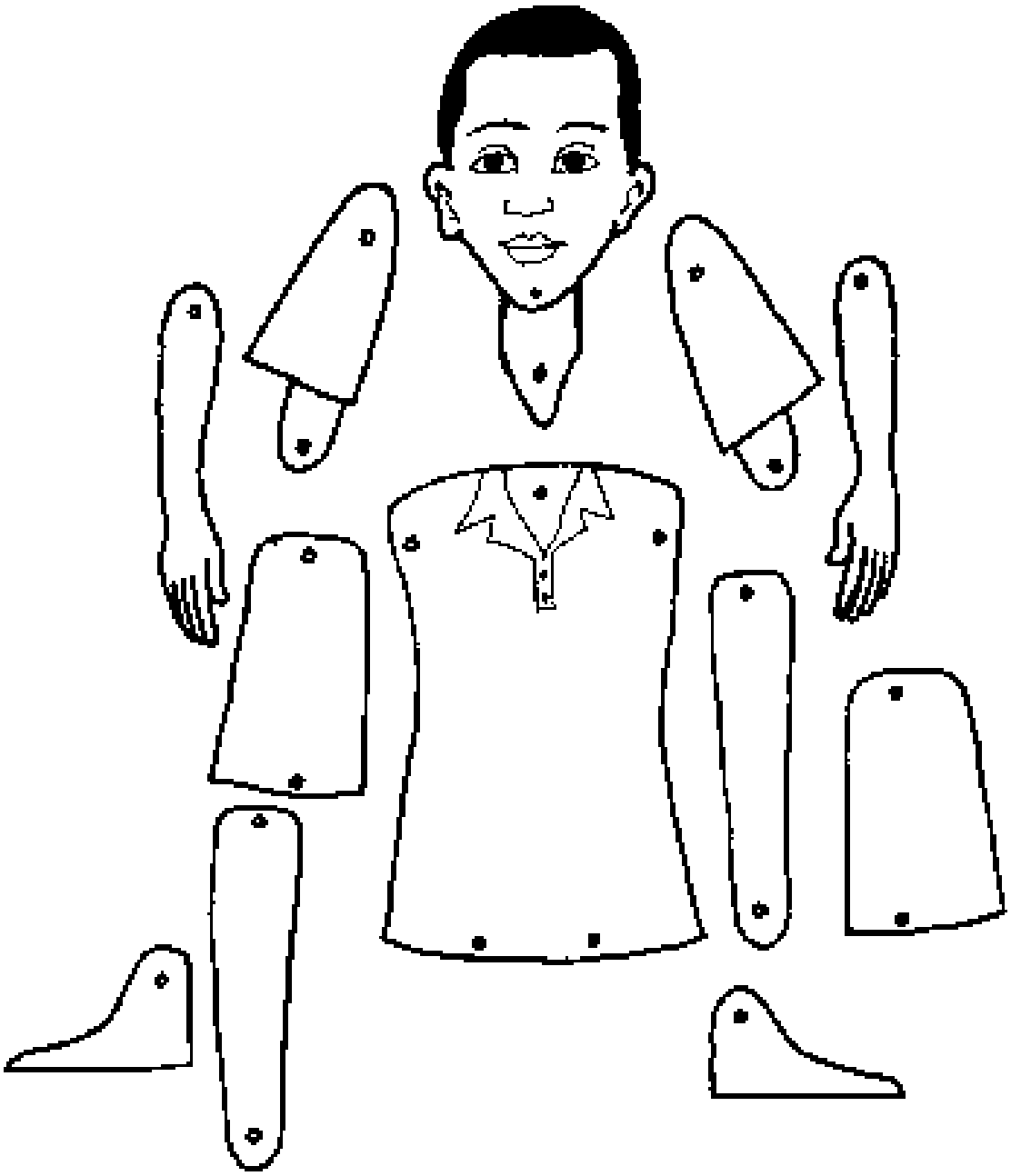
Um conjunto de figuras que podem ser usadas para fazer as figuras articuladas podem ser encontradas nas páginas 179 a 195. As figuras têm de ser construídas. Primeiro faça o contorno num pedaço de cartão, mude as expressões faciais e o vestuário para se adequar à situação local e depois corte todos os pedaços. Pinte-os e junte-os usando linha de cozer ou cordel, fazendo um nó de cada lado, para que as peças não se soltem.

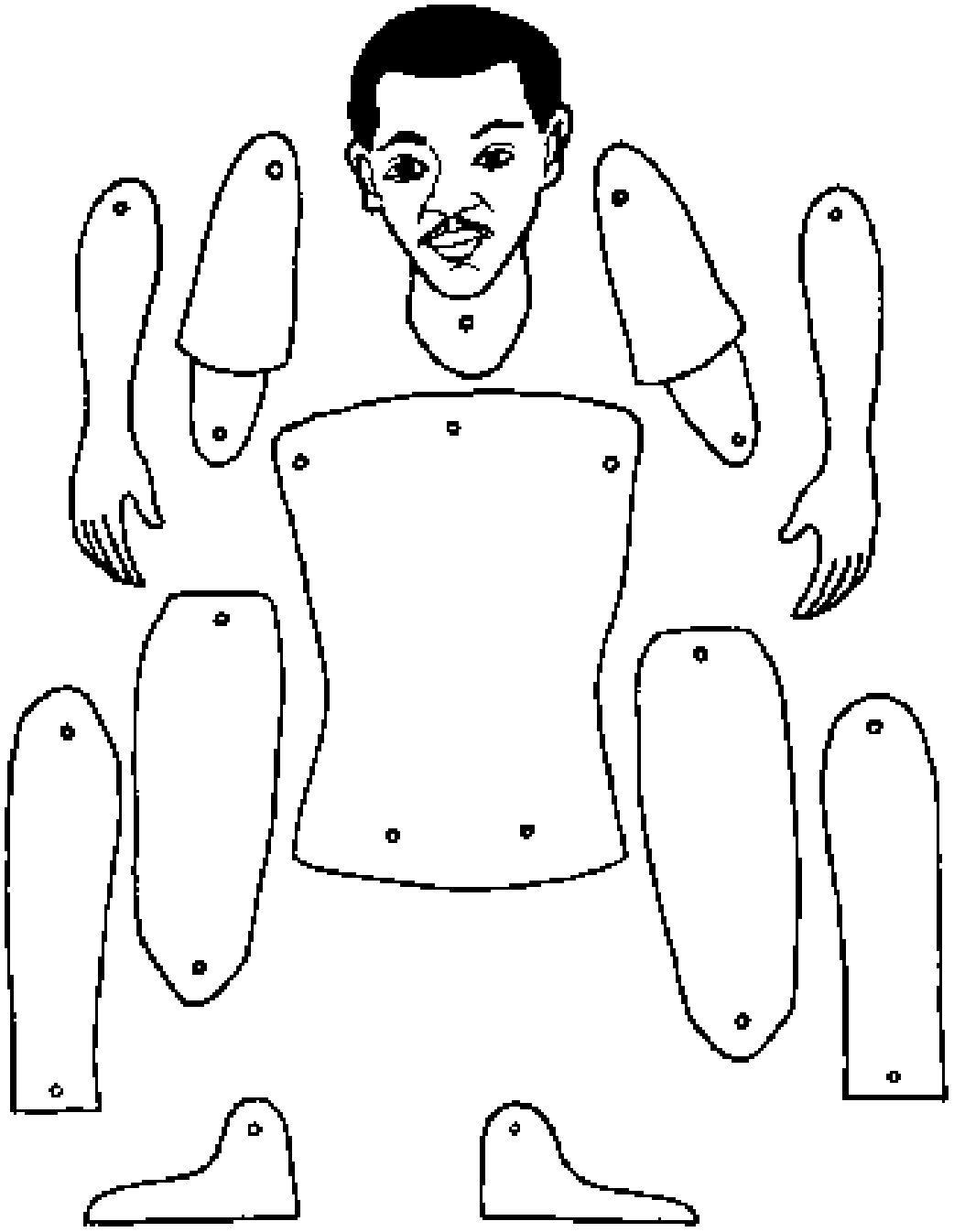
Retirado de Srinivasan, 1993 e Rohr-Rouendaal, 1998

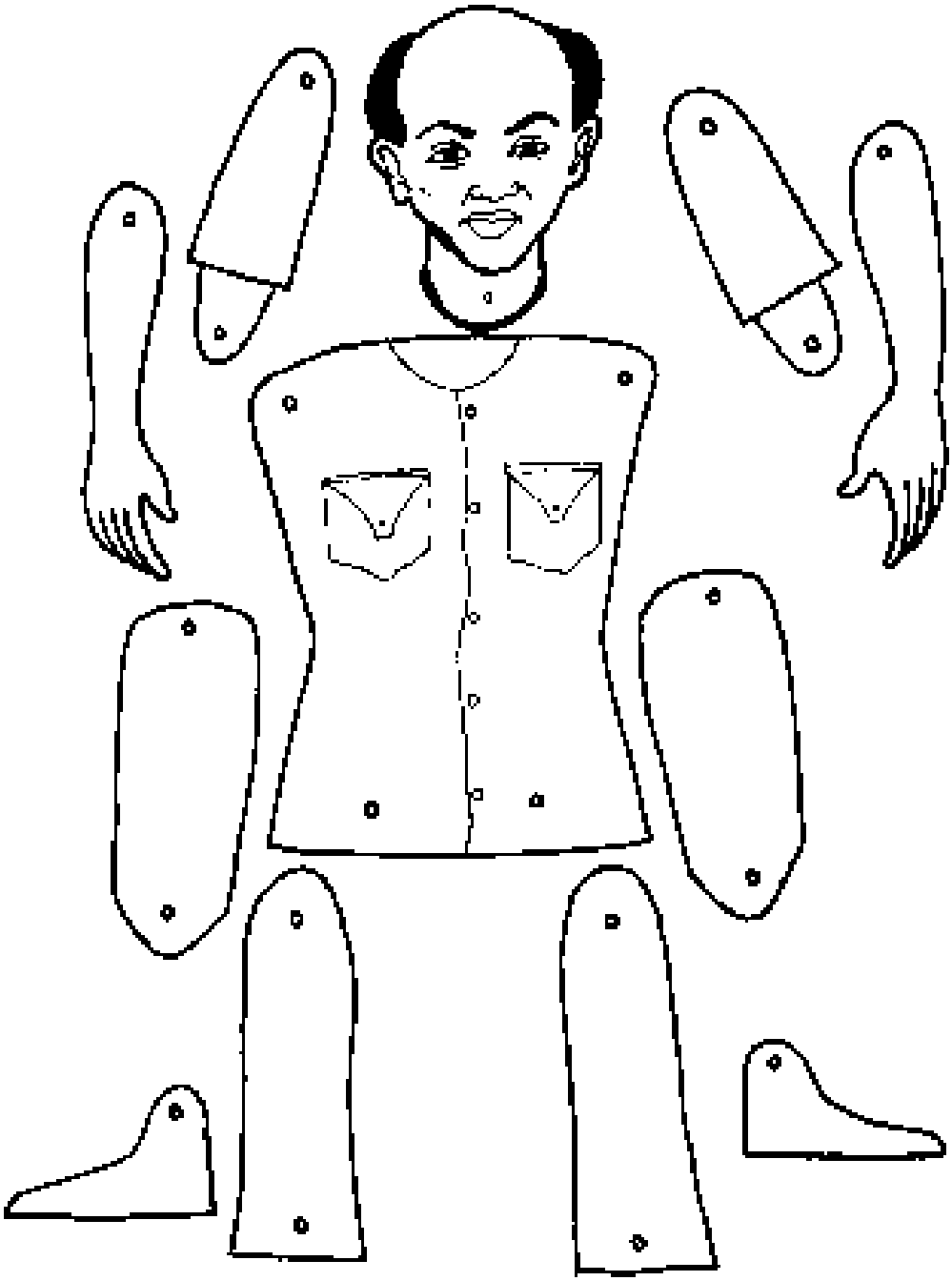


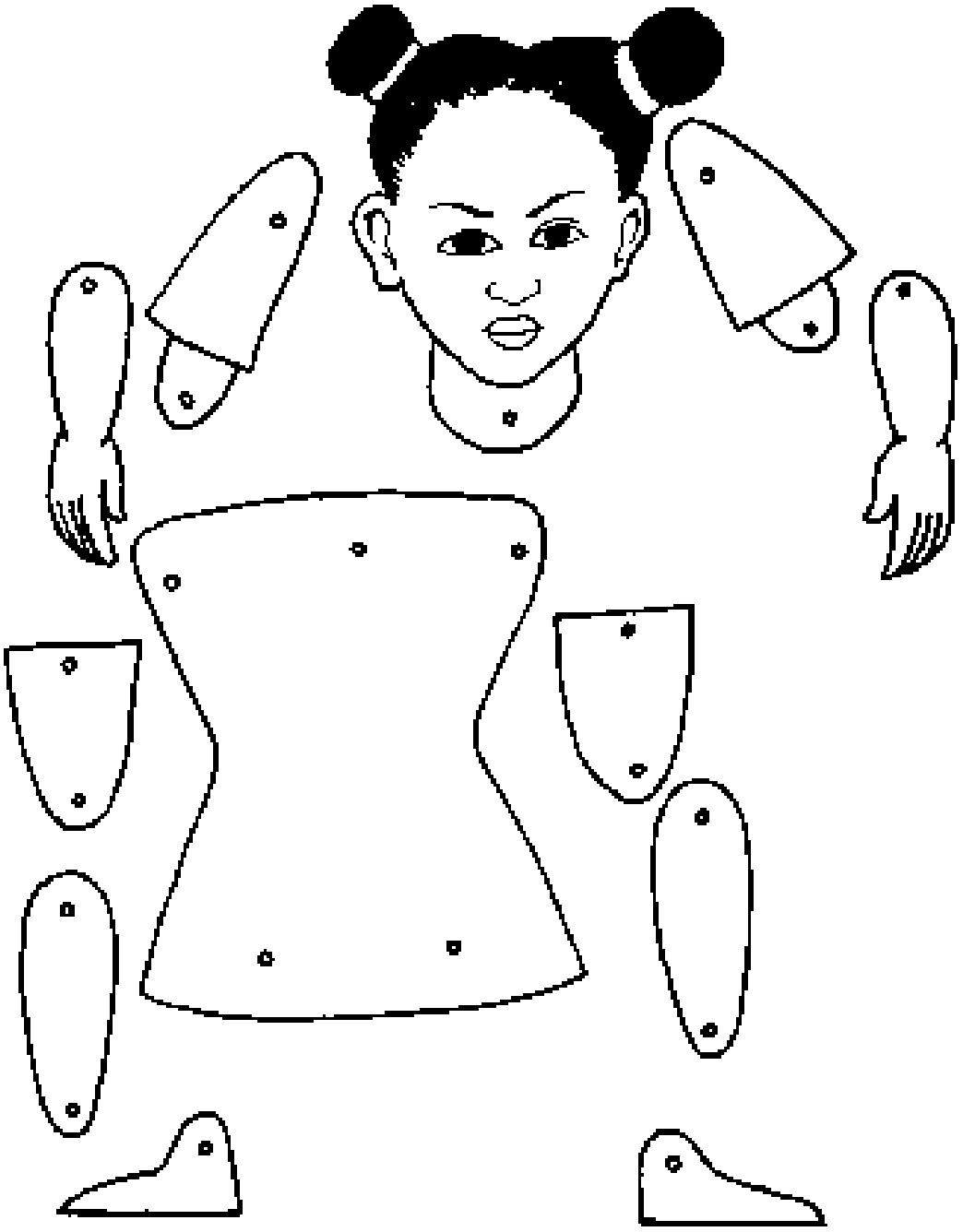


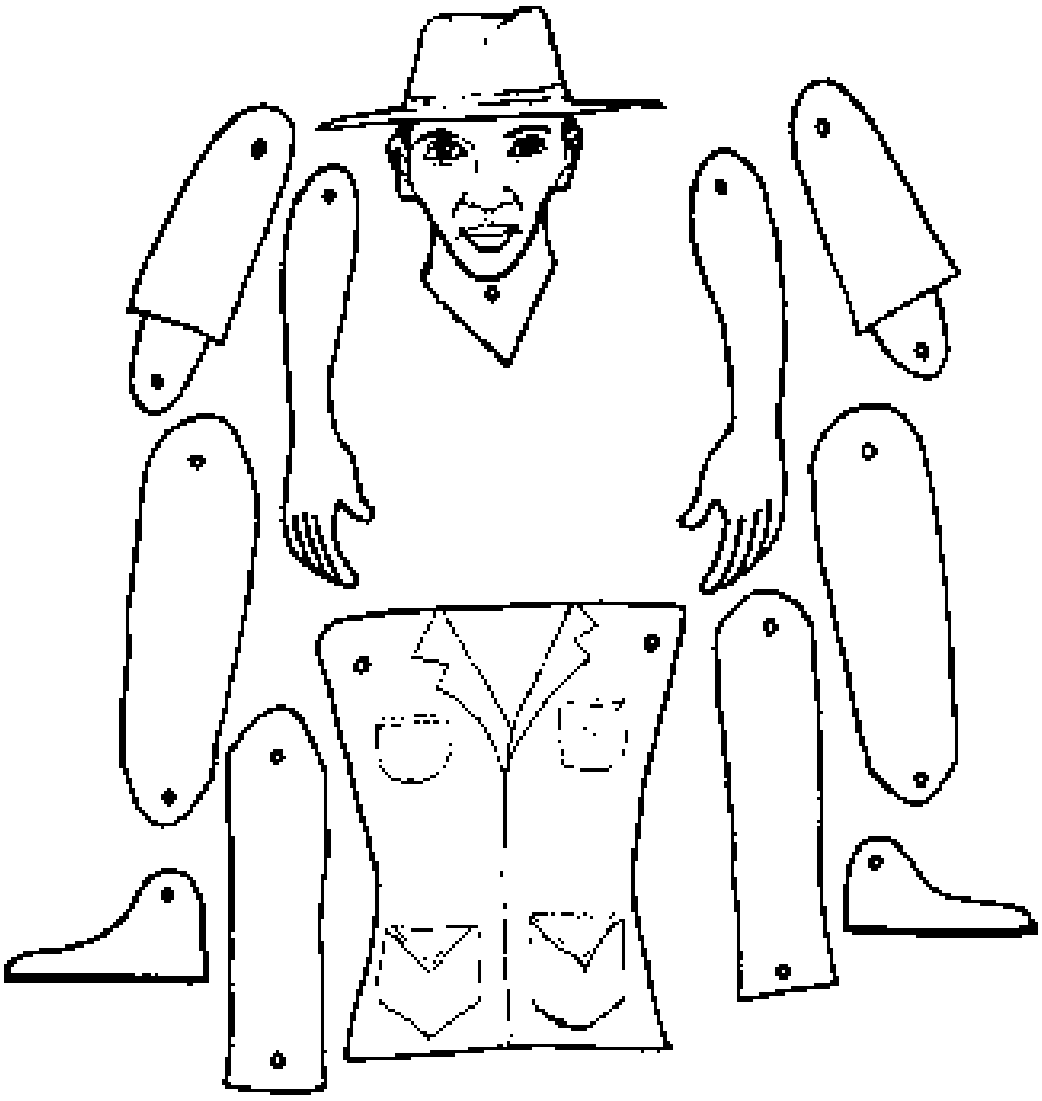


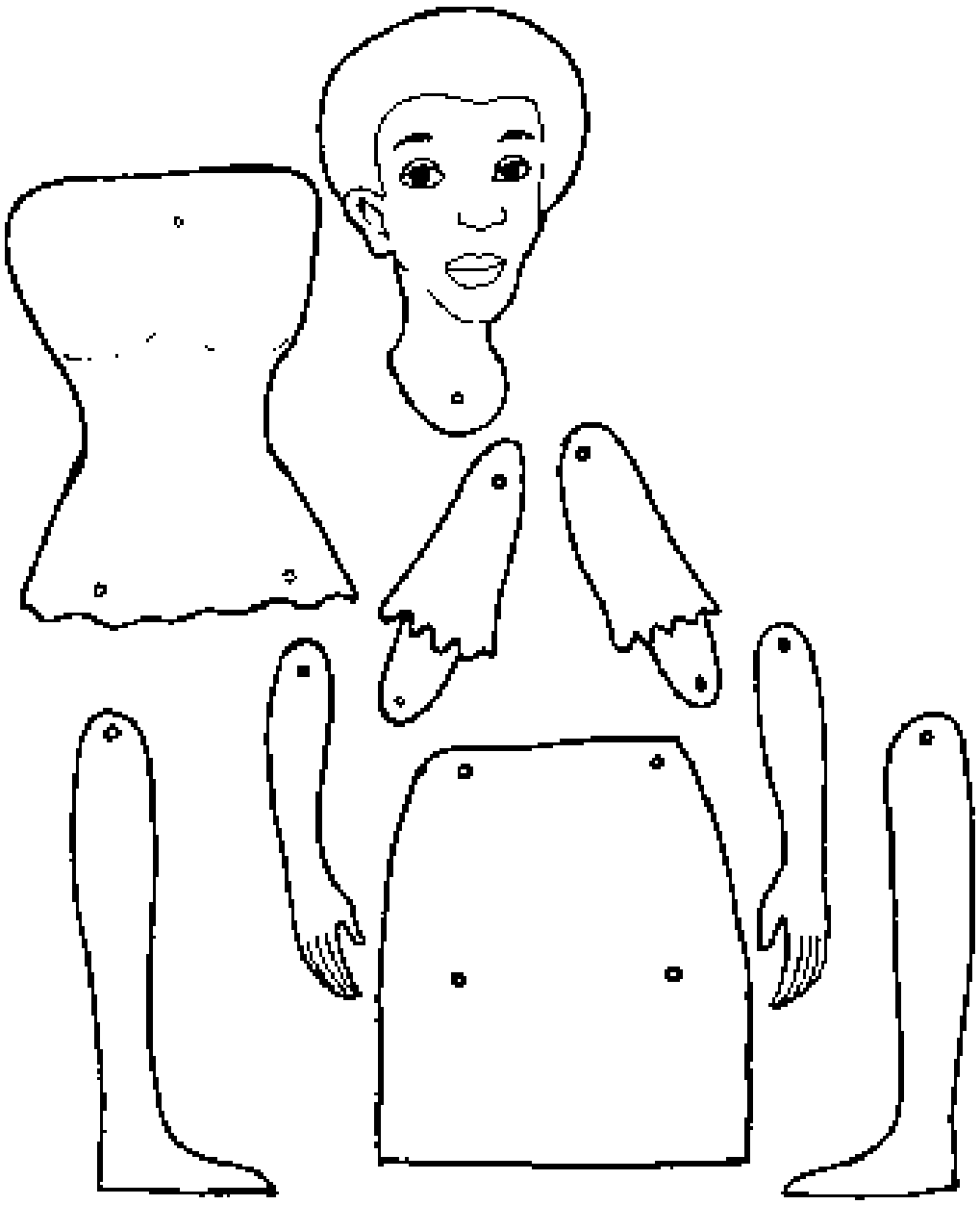


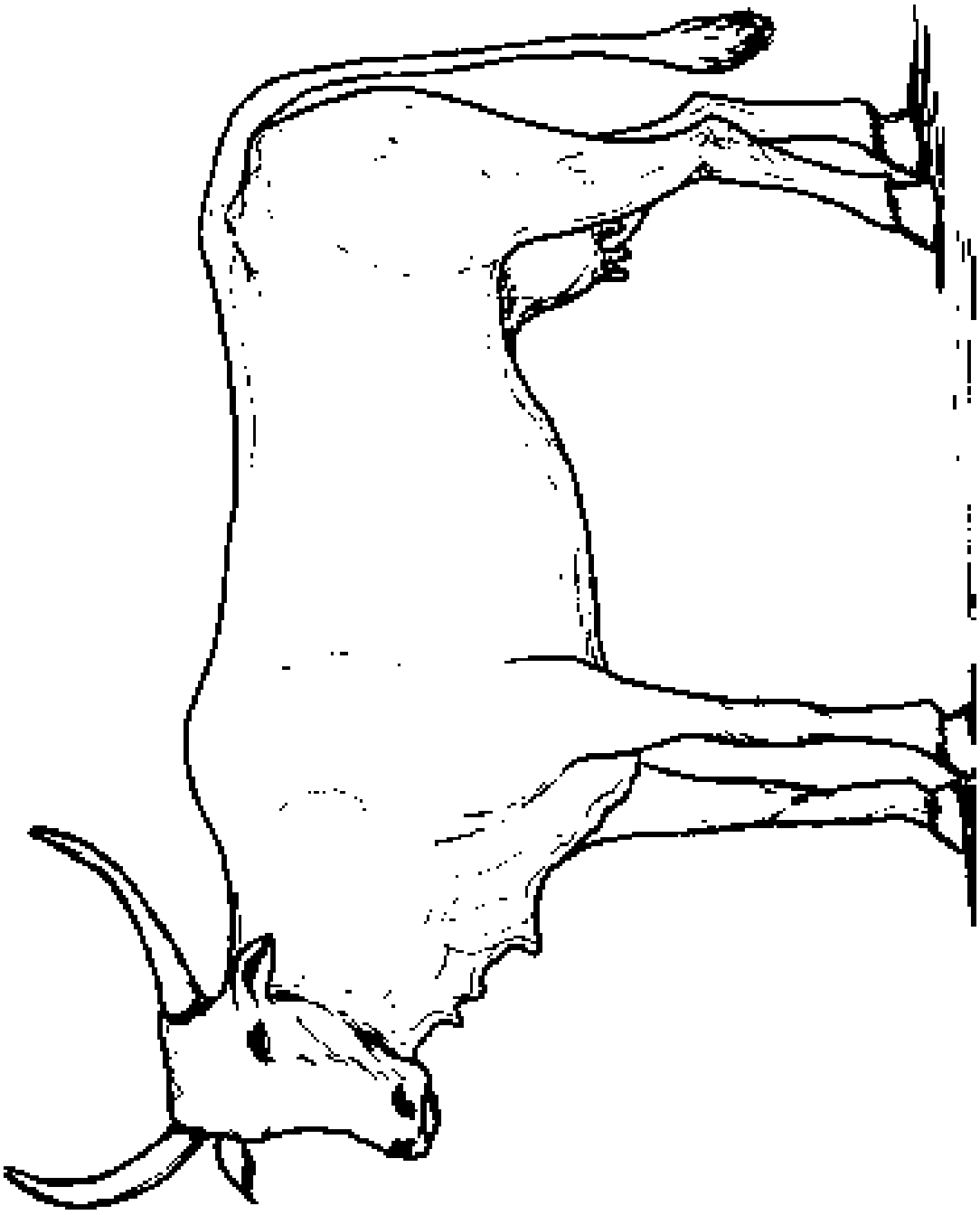


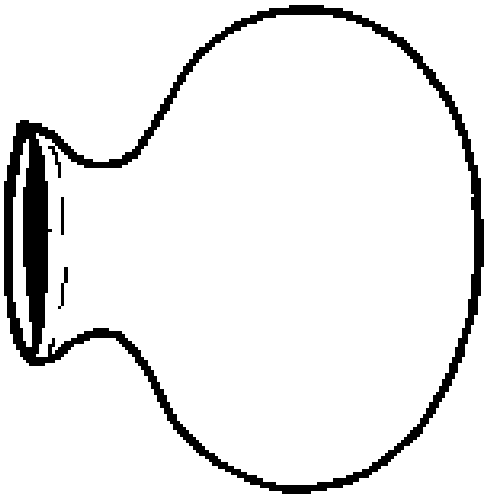


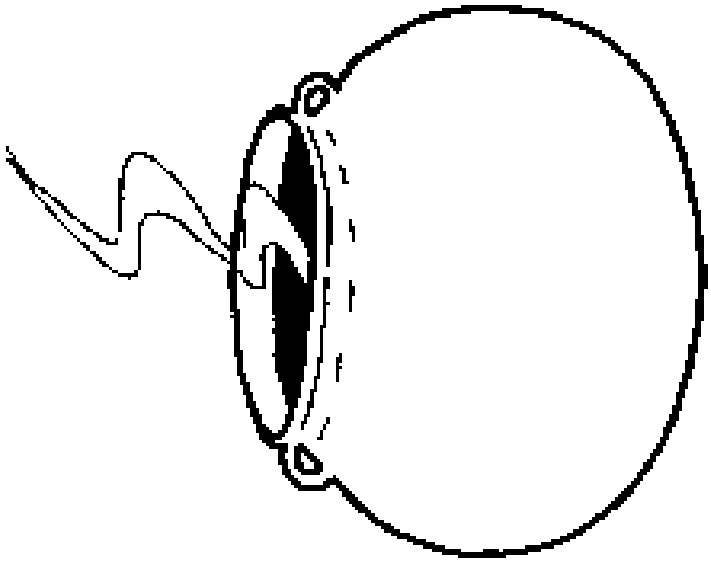


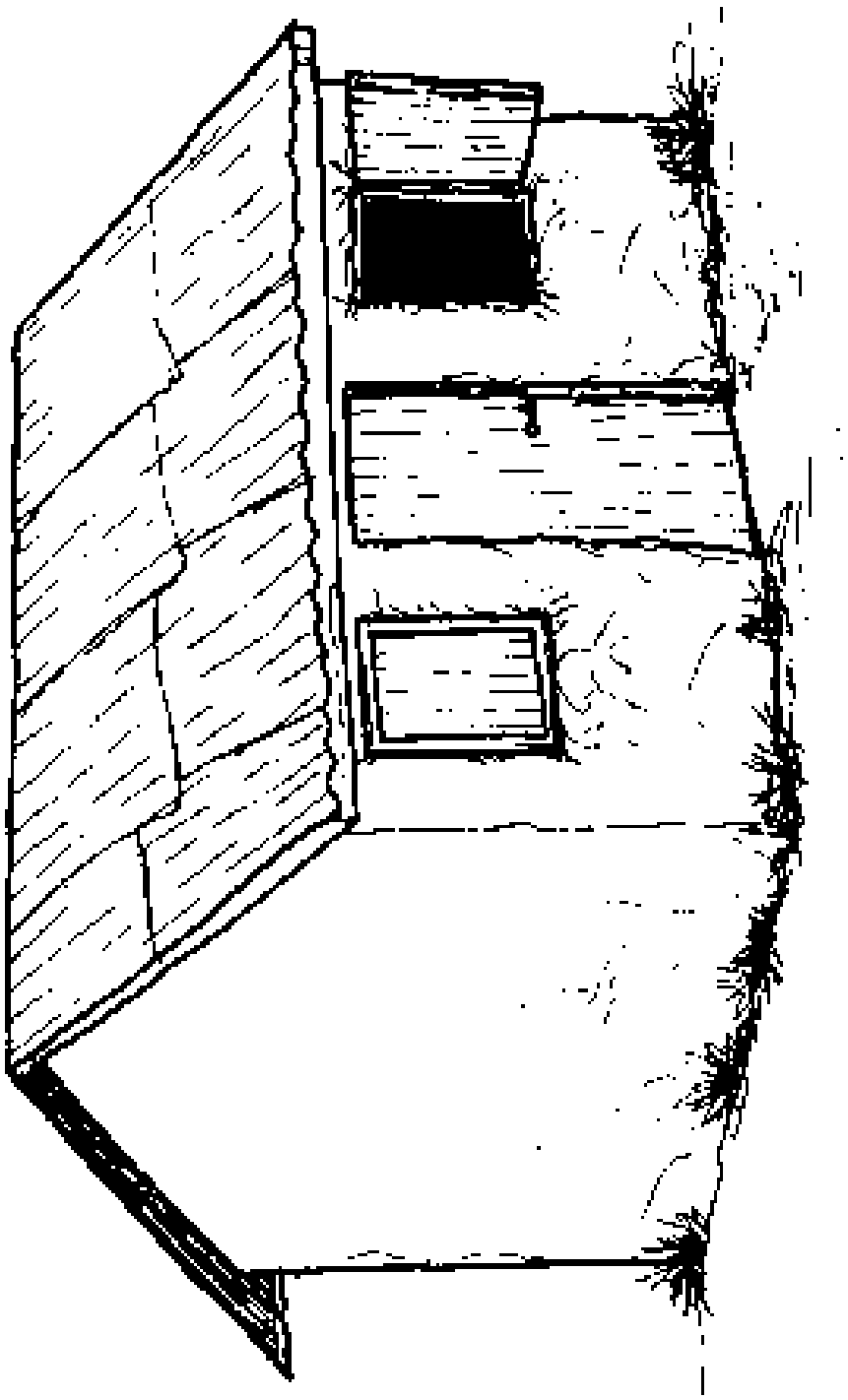


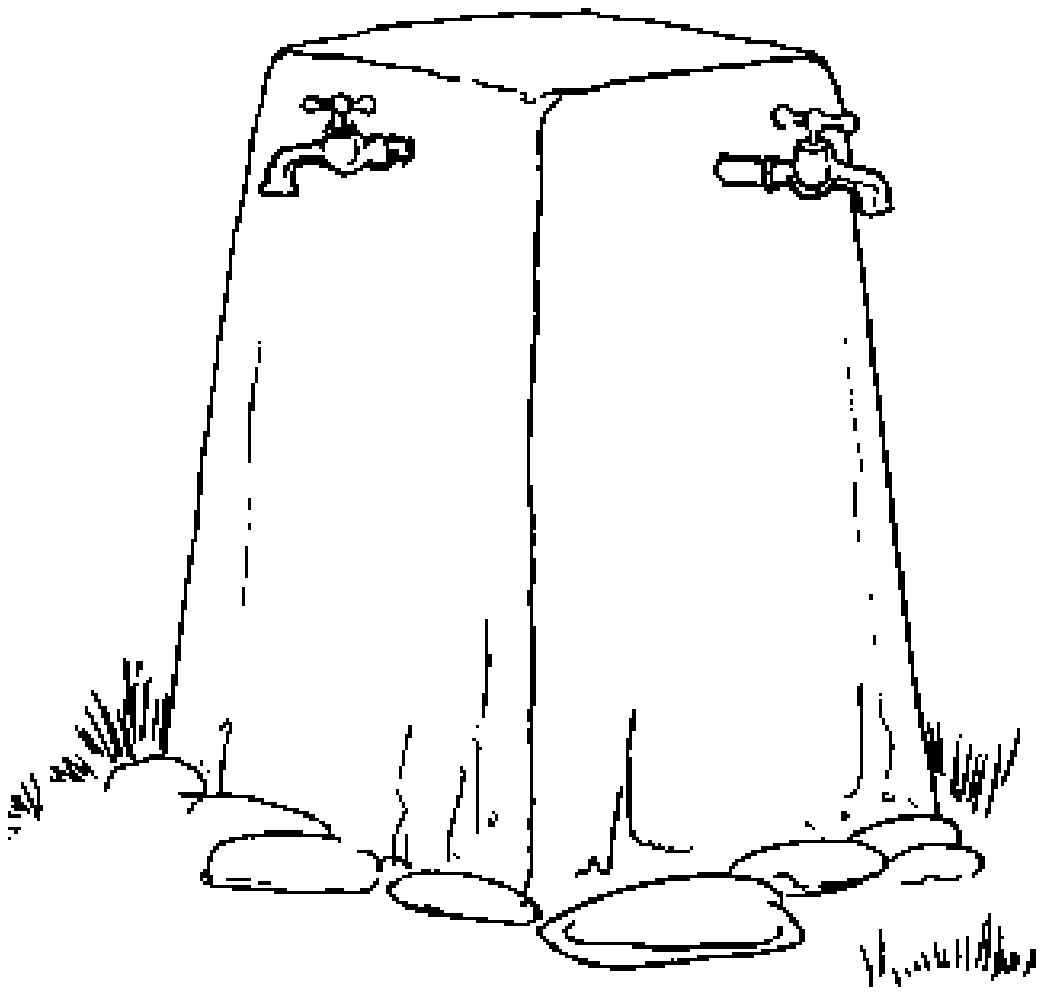


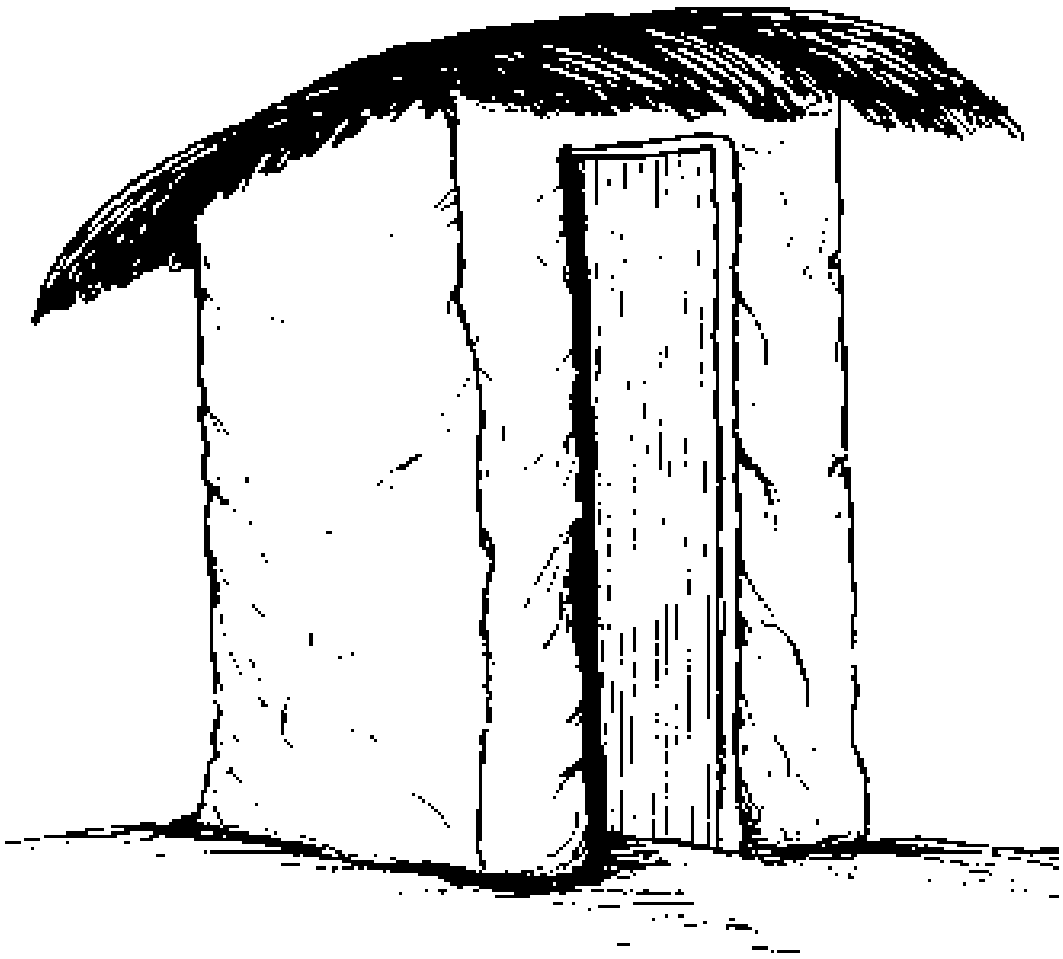


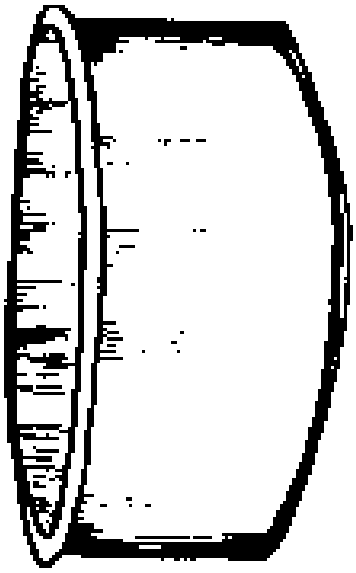


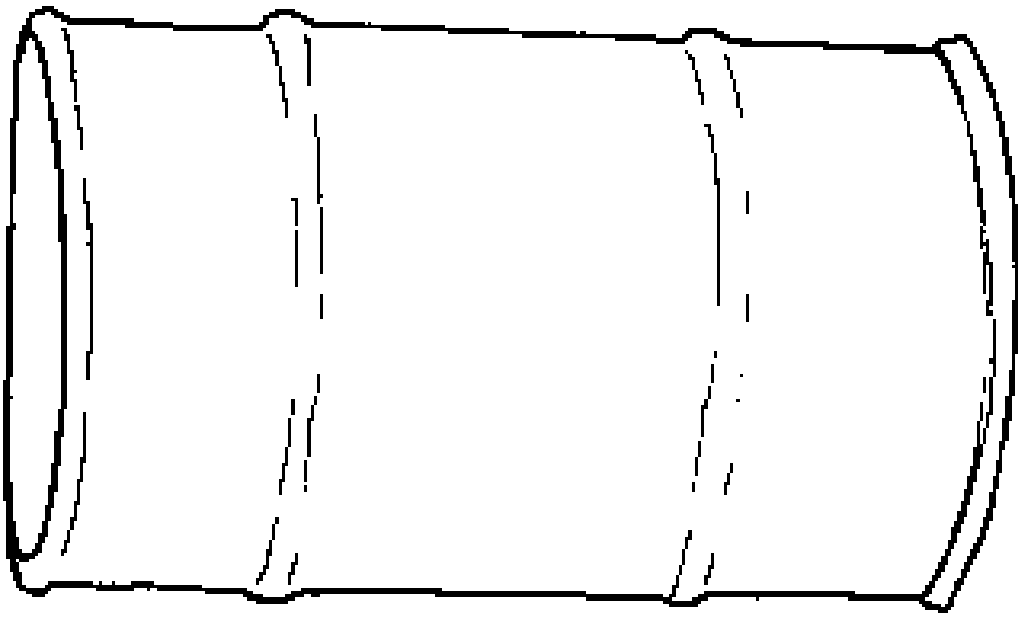












Exemplo de uma história

Há muito, muito tempo, muito antes do tempo que tu ou eu nos conseguimos lembrar, vivia um príncipe muito orgulhoso e parvo chamado Mujwashema. O príncipe Mujwashema gostava muito de caçar. Um certo dia resolveu pedir à sua amiga mosca para ir à caça com ele. Há que ter em mente que esta história se passa no tempo em que as moscas e os homens se davam bem. Seria bom que as coisas assim se tivessem mantido!

Nesta ocasião, a mosca ficou muito lisonjeada de ser convidada e aceitou de imediato o convite. Rapidamente se preparou com a sua lança de caça e partiu com o príncipe. Resolveram dirigir-se à Floresta das Visões. Durante o caminho, vislumbraram uma gazela no matagal e foi a mosca quem lançou a lança em primeiro lugar. Ambos se apressaram ao local onde jazia a gazela para apreciar a presa. O príncipe disse que deviam fazer uma fogueira de imediato para poderem banquetear-se e depois prosseguir com a sua caçada no dia seguinte.

A mosca sentindo-se toda orgulhosa da sua proeza disse que para tornar o festim ainda mais delicioso, ía até ao bosque buscar umas bagas selvagens. Dentro de algumas horas estava de regresso, imaginando a presa no espeto a assar, a sua boca começou a salivar. Mas quando chegou ao local da fogueira, os seus olhos não podiam acreditar no que estavam a ver, pois o príncipe estava em frente a uma fogueira que só tinha brasas. O príncipe correu até à sua amiga mosca dizendo-lhe que uma coisa terrível tinha acontecido na sua ausência. A gazela tinha sido roubada por um gato selvagem que tinha tido o desplante de se sentar em frente dele a comer a gazela e por isso é que se podiam ver os restos e os ossos espalhados por todo o lado. A mosca muito desapontada teve então de se contentar com as bagas que tinha ido buscar ao bosque. Foi surpreendida, no entanto, pois o príncipe não quis compartilhar as bagas com ela, alegando que estava demasiado aborrecido com a perda da presa.

No dia seguinte ambos se levantaram muito cedo e decidiram partir de novo para a caça. Não tinha decorrido ainda muito tempo quando avistaram um macaco e, desta vez, foi o príncipe quem o acertou primeiro. Como estavam muito esfomeados resolveram fazer imediatamente uma fogueira para cozinhar o macaco. De novo a mosca se ofereceu para ir colher uns frutos para tornar a refeição mais apetitosa.

Quando regressou, encontrou o príncipe a dormir mas o macaco, nem vê-lo. O príncipe explicou que uma hiena tinha aparecido e roubado o macaco. O príncipe tinha tentado persegui-la mas não tinha conseguido apanhar a astuta da hiena. Na volta, estava tão cansado que tinha adormecido e assim a mosca o tinha encontrado. Os dois resolveram então prosseguir e ver se conseguiam encontrar mais outra presa. Passado não muito tempo, o príncipe vislumbrou um outro macaco numa acácia. Fez pontaria e lançou a sua lança e de imediato o macaco caiu no chão. A mosca disse ao príncipe para fazer uma fogueira enquanto ela ía procurar algumas folhas para acompanharem o petisco.

Ao regressar, viu que o macaco tinha desaparecido outra vez. O príncipe tentou explicar que uma matilha de cães selvagens tinha dado com o cheiro do macaco a assar e o tinham levado antes que ele os pudesse deter. A mosca muito desapontada começava agora a sentir-se muito esfomeada. Disse então ao príncipe que deveriam pôr-se ao caminho antes que começasse a escurecer. Passado algum tempo, a mosca viu umas pegadas de javali e ao segui-las foi encontrar o javali numa clareira da floresta. Fez pontaria e acertou no animal que não teve por onde fugir.

A esta altura dos acontecimentos, a mosca começava a estar um bocado desconfiada do príncipe e por isso esperou até que o javali estivesse quase assado antes de se voluntariar para ir colher umas raízes. Desta vez, em vez de desaparecer nas profundezas da floresta, a mosca circundou a clareira e regressou para se esconder atras de uma árvore. Dali, tal como já estava à espera, viu o príncipe devorar o javali que era para ser partilhado entre os dois. A mosca ficou muito enraivecida e voou de imediato para a sua casa.

Durante dias a mosca fumegou de raiva e de ira contra o príncipe. Quando finalmente se acalmou um pouco a sua mulher sugeriu-lhe um plano. Porque é que não chamava a tribo inteira de moscas e os deixava decidir o que fazer. Como sabem há vários biliões de amigos da Dona Mosca, e então ela chamou-os e contou-lhes o sucedido e de como tinha sido traída. O que devemos fazer, disse ela é tirar partido da estupidez do homem. Como sabemos o homem caga ao livre sem qualquer preocupação quanto a medidas de higiene. O que podemos fazer é caminhar na sua caca e antes de ele começar a comer, caminhar em cima da sua comida e, assim, obrigá-lo a comer a sua própria porcaria. Os biliões de moscas que estavam a ouvir começaram todas a rir e a aplaudir o engenhoso plano. E, até à data, o homem tem pago bem caro por ter traído a amizade da mosca devido à sua cobiça.

Fonte: Joyce Chiles, A bolsa do Samaritano, Ruanda, 1994

Como fazer teatro de rua

O propósito deste exercício é o de promover, de uma maneira divertida, melhores práticas higiénicas.

- Discuta o que faz com que uma peça de teatro seja boa.

O facilitador deve sugerir o seguinte aos participantes, se estes o não fizerem:

Humor (anedotas, partidas, homens vestidos de mulher, caracteres estereotipo)
Drama (estilo herói/vilão, fantasmas, morte)
Acção (movimento, não muitas cenas de estar sentado ou deitado)
Diálogo/história interessante (discurso claro e devagar, um actor a falar de cada vez, nada de longos discurso por parte de nenhum dos actores)
Envolvimento da audiência (comentários da audiência)
Referências locais (comentários relevantes da audiência)
Fazer com que a mensagem seja transmitida.

- Reveja os pontos a fazer e os a evitar, apresentados na página 74.
- Ensaie

(pode parecer estranho fazer ensaios mas a peça sai muito melhor quando se fazem ensaios antes)

Disponham-se num círculo e façam vozes de animais (cães, gatos, galinhas, vacas). Depois tente fazer alguns dos estereótipos (mulher zangada, marido bêbado, pedinte).

- Decida com os participantes qual a mensagem que querem promover na comunidade. Depois dê títulos aos grupos.
- Explique que a peça deve ser de 5 a 10 minutos e que vai ser feita lá fora na rua ou à volta das fontes de água. Dê-lhes uma a duas horas para se prepararem e para recolherem materiais para o cenário.
- Peça a cada grupo para representarem a sua peça.
- Após cada uma das peças, dê-lhes feedback sobre o que resultou e o que precisa de ser melhorado. Os primeiros a dar feedback devem ser os próprios do grupo e depois os membros dos restantes grupos. Os facilitadores também devem dar a sua opinião.
- O apoio logístico e os arranjos a fazer devem ser discutidos e planeados.
- Ensaie de novo…. e represente a peça!

Durante a preparação de peças para serem apresentadas publicamente:

- Organize as pessoas para ajudarem as pessoas a se sentarem assim que os actores estejam prontos. Toque música enquanto as pessoas se sentam.
- Anuncie o começo e peça uma grande salva de palmas. Quando a audiência se ri de uma dada cena, espere que sosseguem antes de continuar com a cena seguinte. Não apresse a actuação.
- Faça perguntas à audiência no final do espectáculo e repita as respostas correctas. Peça aplausos sempre que houver uma resposta correcta. No final, agradeça ao público e peça-lhes para dispersarem.

Como fazer fantoches

- Fantoches simples podem ser feitos montando figuras de cartolina ou cartão em paus ou pintando caras em colheres de pau, tubos de cartão ou sacos de papelão. (fantoches tipo luva são também fáceis de fazer e de usar pois podem pegar em objectos).
- Para fazer o corpo, dobre um bocado de papel e ponha o seu segundo dedo na dobra (figura 1). Desenhe à volta da sua mão e braço até ao cotovelo, deixando uma margem para fazer o molde tal como se mostra na figura 1. Corte o molde pelo risco, abra-o e cosa-o deixando o topo e a base com uma abertura. Vire-o do direito. A cabeça e as mãos podem ser agarradas ao corpo. Os dedos da pessoa que vai trabalhar com o fantoche devem ser capazes de chegar ao topo das mãos do fantoche.

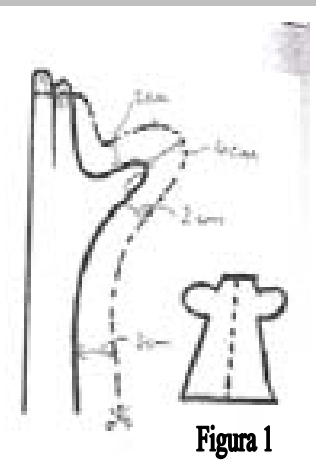


Figura 1

- Para fazer a cabeça do fantoche (figura 2), use um pedaço de espuma (0.5 cm) e tinja-o numa mistura de água e tinta do tipo da usada para pintar pósteres ou com chá preto. Esprema o excesso de água e deixe secar. Corte a forma da cabeça usando a espuma dobrada.

- Cosa os pedaços e encha com restos de trapos, algodão ou lã. Faça um tubo de cartão, suficientemente largo para que os seus dedos lá caibam dentro e meta-o no pescoço. Assegure-se que cose muito bem o cartão ao tecido para que a cabeça fique muito bem agarrada. Cosa as orelhas e cole um nariz de espuma. Desenhe a cara com marcadores. Faça o cabelo com pedaços de lã ou com marcadores.

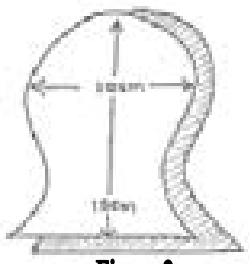


Figura 2

- Para fazer um cenário portátil (figura 3), pode-se atar um lençol a dois paus, os quais são seguros por pessoas ou com cordas a cadeiras.

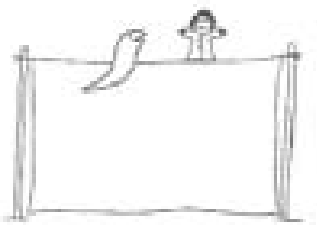


Figura 3

O que se deve fazer e o que se deve evitar num teatro de fantoches já foi descrito na página 75.

Como fazer pósteres

- Desenhe o menor número possível de pormenores e comunique uma só mensagem em cada póster.
- Assegure-se que os desenhos são tão correctos quanto possível e evite usar partes do corpo pois tal causa, normalmente, confusão.
- Evite usar símbolos abstractos, especialmente se as pessoas são analfabetas, pois provavelmente não os vão entender. Do mesmo modo tentar indicar movimento num desenho pode não ser entendido como se pretende.
- Não assuma que uma sequência de actividades que faz sentido para si, vai também fazer para os demais.

- Use apenas da palavra escrita se a população alvo sabe ler. No caso de incluir palavras escritas, use-as o menos possível e tenha a certeza de que a mensagem é clara e simples. Tente, sempre que possível, dar mensagens positivas.
- Se usar cores, tente que sejam o mais parecidas com a realidade quanto possível, para evitar confusões.
- Os insectos podem ser agarrados a uma linha através de um clipe para poderem ter movimento. A linha deve passar pelas partes do póster onde os insectos podem poisar, podendo mover-se entre esses diferentes pontos. Assim, podem-se pôr as moscas a poisar em fezes, a voar e a poisar nos alimentos.

Experiências

Experiência com plantas murchas

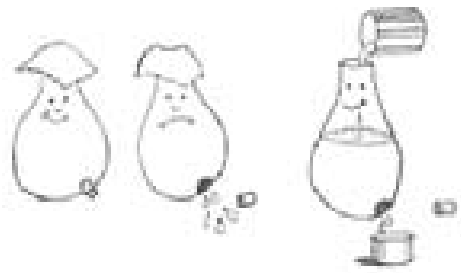
O propósito deste exercício é o de mostrar às crianças que a água é necessária à vida. As plantas, tais como as pessoas, sofrem e morrem quando não têm água suficiente.

- Corte duas flores ou plantas.
- Ponha uma em água e deixe a outra sem água, espere durante umas horas.
- Discuta com as crianças porque é que a planta sem água, murchou.

Experiência da cabaça oca

Uma cabaça oca ou um vasilhame podem ser usados para mostrar que os fluidos são perdidos durante uma crise de diarreia.

- Faça um buraco no topo da cabaça e outro mais pequeno com uma rolha na parte de baixo da cabaça.
- Desenhe uma boca e olhos na cabaça. Encha-a com água e tape a abertura de cima com um trapo fino humedecido. Tire a rolha e deixe as crianças verem como à medida que a água sai por baixo, o trapo se vai enfiando para dentro da cabaça.
- Converse com as crianças sobre como isto se compara à moleirinha dos bébés, que se mete para dentro quando o bébé está desidratado.
- Faça uma marca na cabaça e explique que a água não deve passar para baixo desta marca porque o bébé se desidrata tanto que pode morrer.
- Mostre como cada caneca de água que se perde por baixo tem de ser compensada com outra pela parte de cima (engolida) para evitar a desidratação.



Experiência do arroz colorido

Esta experiência mostra como as moscas podem disseminar porcaria e contaminar a comida. Esta experiência sai melhor quando se usa comida branca ou que seja considerada pura pela cultura dos participantes.

- Ponha arroz cozido num prato perto dos participantes. Ponha fezes numa folha a cerca de 10 metros dos participantes (uma latrina próxima pode também ser usada). Cubra as fezes com pó encarnado (o pó usado pelas mulheres indianas ou outro semelhante).
- Deixe o arroz e as fezes nos seus sítios durante 30 minutos.
- As moscas vão mover-se das fezes para a comida e gradualmente vão tornar o arroz que era branco em encarnado.
- Discuta com os participantes as implicações de tais resultados.

Amostras de descrições de tarefas

Descrição de tarefas para facilitadores comunitários

O papel dos facilitadores é o de trabalhar directamente com os grupos da comunidade ou com representantes destes, para os ajudar a identificar e a encontrar soluções para os problemas e a tomar acções para melhorar as suas condições de saúde.

Qualidades essenciais

- Comunicador confiante
- Capaz de falar a linguagem local
- Disponível para trabalhar a tempo inteiro
- Disposto a trabalhar em cooperação com a comunidade

Qualidades desejáveis

- Saber ler e escrever e fazer contas, é menos importante do que a atitude e capacidade para comunicar com uma gama variada de pessoas diferentes
- Boa capacidade para escutar
- Entendimento razoável de assuntos de saúde e de higiene

Tarefas

- Possibilitar à comunidade encontrar soluções para os problemas relacionados com o abastecimento de água e saneamento
- Fazer a ligação entre os líderes comunitários e os outros sectores e agências que trabalham na área para promover higiene
- Fazer parte do processo de monitoração e avaliação do projecto de promoção de higiene e assegurar que o feedback é dado à comunidade
- Planear e implementar estratégias de comunicação quando apropriadas, por exemplo através de teatro e de campanhas
- Ajudar com o planeamento e implementação de treinos para outros membros da comunidade, por exemplo, comités de água, voluntários/animadores
- Ajudar os voluntários/animadores no seu trabalho
- Supervisionar as actividades dos zeladores das fontes de água e das latrinas
- Desenvolver e usar materiais educativos apropriados, à medida que estes são necessários
- Fornecer regularmente relatórios de trabalho
- Outras tarefas de acordo ao necessário

Descrição de tarefas para facilitadores de crianças

O papel dos facilitadores de crianças é o de trabalhar directamente com as crianças e professores para os ajudar a identificar e encontrar soluções para os problemas e para tomarem acções que melhorem as suas condições de saúde.

Qualidades essenciais

- Ser capaz de comunicar facilmente com as crianças
- Ser aceite pela comunidade

Qualidades desejáveis

- Personalidade alegre e imaginativa
- Conhecimento razoável de assuntos de saúde e de higiene
- Conhecimento razoável do desenvolvimento das crianças

Tarefas

- Identificar grupos de crianças na comunidade para com eles trabalhar
- Implementar actividades de educação interactivas com as crianças
- Ajudar as crianças a avaliarem as suas actividades
- Fornecer relatórios orais periódicos do seu trabalho

Descrição de tarefas para supervisores

O papel do supervisor de promoção de higiene é o de treinar, ajudar e gerir os facilitadores comunitários e os de crianças no seu trabalho, ajudando-os a identificar e a encontrar soluções para os problemas e a dar feedback sobre como estão a desempenhar o seu trabalho. O supervisor também tem um papel importante no levantamento, planeamento e monitoração do projecto e, na coordenação com outras organizações e outros sectores, e reportar o progresso ao seu superior.

Qualidades essenciais

- Dedicação ao desenvolvimento das capacidades de resolução de problemas das comunidades e do pessoal
- Comunicador confiante, capaz de impor respeito a uma gama variada de pessoas
- Disponível para trabalhar a tempo inteiro
- Deter capacidades razoáveis de planeamento, de negociação e de liderança; estilo de gestão por consulta
- Detém um certo nível de educação; capaz de analisar informação, preparar planos e relatórios

Qualidades desejáveis

- Experiência prévia de promoção de higiene nas comunidades
- Experiência prévia de recrutamento de pessoal, apoio, supervisão e treino
- Conhecimento razoável de assuntos de saúde e de higiene

Tarefas

- Responsável pelo recrutamento, supervisão, apoio e treino de seis a oito facilitadores comunitários e de crianças e trabalhadores de campanhas educativas de educação em higiene
- Fazer avaliações do pessoal, observar o pessoal a trabalhar nas comunidades e dar-lhes feedback regularmente
- Fazer ligação com os líderes comunitários e outros sectores e agências a trabalharem na área para promover o projecto; Assegurar que os accionistas são mantidos informados do progresso do projecto
- Seleccionar e organizar a distribuição de materiais para praticar adequada higiene
- Preparar e distribuir os relatórios mensais ao seu superior
- Outras tarefas de acordo ao necessário

Descrição de tarefas para trabalhadores de campanhas

O papel do trabalhador de campanhas é o de disseminar rapidamente, mensagens específicas de higiene, numa dada comunidade alvo. O seu papel inclui explicar as mensagens seleccionadas de higiene a grupos de pessoas, em público e a famílias nas suas próprias casas.

Qualidades essenciais

- Deve ser capaz de impor respeito à comunidade alvo
- Deve ser capaz de comunicar com a maior parte dos membros da comunidade e de falar a linguagem deles

Qualidades desejáveis

- Energético e de recursos
- Conhecimento razoável de assuntos de saúde e de higiene

Tarefas

- Dar informação à comunidade sobre maneiras como evitar as doenças relacionadas com a água e o saneamento
- Deslocar-se a locais públicos, de acordo ao necessário, como por exemplo, centros de registo, mercados, áreas de distribuição, etc.
- Visitar as famílias na suas casas para discutir a importância de usar e construir latrinas, descartar as fezes das crianças e lavar a roupa, e quaisquer outros assuntos que o gestor do projecto assim decida
- Dar feedback através de reuniões periódicas com os outros membros da equipa e do gestor do projecto

Descrição de tarefas para zeladores de pontos de abastecimento de água

O papel do zelador de pontos de abastecimento de água é o de assegurar que estes estão sempre asseados. Os zeladores dos pontos de água devem também promover o tratamento adequado da água para beber, de acordo com o requerido (por exemplo, quando há uma epidemia de cólera)

Qualidades essenciais

- Deve ser capaz de impor respeito à comunidade, ser capaz de comunicar com a maioria dos membros da comunidade e falar a linguagem deles
- Deve estar preparado para fazer limpezas à volta do ponto de água e outras actividades de acordo ao necessário
- Deve manter um bom nível de higiene pessoal e de asseio

Qualidades desejáveis

- Deve viver perto do ponto de água
- De preferência ser mulher

Tarefas

- Assegurar que o ponto de abastecimento de água é mantido asseado e livre de contaminação
- Evitar que as pessoas façam lavagem da roupa no ponto de água ou muito perto da fonte de água
- Evitar que as crianças e adultos defequem perto do ponto de água
- Dar informação às pessoas sobre os problemas associados com a água contaminada e métodos apropriados de tratamento da água

Descrição de tarefas para zeladores de latrinas

O papel do zelador de latrinas comunais é o de manter as latrinas asseadas e em condições sanitárias aceitáveis para promover o uso das latrinas. (As pessoas não gostam de usar as latrinas que cheiram mal e que estão sujas). Os zeladores de latrinas devem também encorajar os utentes a lavar as mãos com sabão ou cinzas a seguir a terem usado a latrina.

Qualidades essenciais

- Deve ser capaz de impor respeito à comunidade alvo e de comunicar com a maior parte dos membros da comunidade e de falar a linguagem deles
- Deve estar preparado para fazer limpeza das latrinas e à volta destas, de acordo com o necessário
- Deve manter um bom nível de higiene pessoal e de asseio

Qualidades desejáveis

- De preferência homem para as latrinas dos homens e mulher para as latrinas das mulheres

Tarefas

- Assegurar que as latrinas públicas são mantidas limpas (a limpeza tem de ser feita muitas vezes durante o dia)
- Encorajar as pessoas a usarem as instalações providas para lavar as mãos depois de usarem a latrina
- Assegurar que há água e sabão disponível na instalação
- Dar informação aos utentes sobre a importância do descarte de todas as fezes do campo nas latrinas (incluindo as dos bébés e crianças pequenas), e a necessidade de fazer latrinas familiares
- Manter um formulário de monitoração simples das condições e uso das latrinas

Amostra de cursos de treino

Curso para facilitadores comunitários – amostra de objectivos e calendário

Introdução de uma variedade de métodos que podem ser usados para executar recolha de dados e educação de higiene. No final do curso, os participantes devem ser capazes de:

- Explicar a relação entre higiene e doenças relacionadas com a água e o saneamento
- Demonstrar boas capacidades para ouvir e para comunicar
- Facilitar actividades de aprendizagem participativa em grupos comunitários
- Iniciar actividades de teatro dentro da comunidade

Hora	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6
9:00 a 10:00	**Introdução** ao propósito do curso, calendário, manutenção do local do curso e apresentações	**Como é que as pessoas aprendem** Discussão das experiências próprias de aprendizagem, o que faz com que aprender coisas novas seja fácil ou difícil ou entretido?	**Trabalhar com as pessoas** Casos de estudo sobre participação da comunidade. Estabelecimento de objectivos	**Capacidades de comunicação** Exercícios orais e de ouvir seguidos de discussão de pontos cruciais	**Uso de meios de comunicação populares** Discussão de tradições folclóricas locais (canções, histórias, teatro)	**Avaliação e feedback** Discussão sobre o porquê de fazer avaliações Avaliação do curso
10:00 a 11:00	Expectativas e ansiedades	O papel da lição de saúde Estilos de aprendizagem (ilustrações de estilos de aprendizagens)	Dinâmica de grupo Indivíduos em grupos (exercício do perturbador) Lidar com problemas	Discussão sobre as crenças locais e como lidar com estas usando sensibilidade	Discussão de ideias sobre teatro de rua (Como fazer teatro de rua) Ajuda dos participantes a preparar enredos em grupos	Planear e praticar dar feedback às comunidades
			Intervalo da	Manhã		
11:30 a 12:30	Preparação para o exercício de fazer o mapa local	**Exercício de simulação de participação** (linha de tempo, quadros de flanela, ordenamento em três pilhas)	**Exercício de simulação de participação** (ilustrações comparativas, história com uma lacuna)	**Exercício de simulação de participação** (figuras ou pósteres sem sequência)	Preparação de peças de teatro curtas (5 minutos). Ensaio das peças. Apresentação aos outros participantes Feedback a cada grupo	Planeamento da sessão da tarde: Feedback da comunidade usando drama, canções ou ilustrações
			Intervalo para	Almoço		
13:30 a 16:00	**Actividades comunitárias** Fazer mapas	**Actividades comunitárias** Linha do tempo, quadros de flanela, ordenamento em três pilhas	**Actividades comunitárias** Ilustrações comparativas, História com uma lacuna	**Actividades comunitárias** Pósteres sem sequência, ilustrações em sequência	**Actividades comunitárias** Apresentação das peças de teatro às comunidades	**Actividades comunitárias** Feedback – quais as actividades que foram mais úteis ou apreciadas pela comunidade?
16:00 a 17:00	**Interrogatório**	**Interrogatório**	**Interrogatório**	**Interrogatório**	**Interrogatório**	**Interrogatório**
17:00 a 17:30	**Avaliação**	**Avaliação**	**Avaliação**	**Avaliação**	**Avaliação**	Onde vamos daqui em diante? Planeamento do trabalho e de acções de seguimento

Curso para facilitadores de crianças – amostra de objectivos e calendário

O objectivo deste treino é o de apresentar aos participantes a abordagem de Criança-a-Criança para trabalhar com crianças. No final do curso, os participantes devem ser capazes de:

- Explicar a relação entre as actividades de higiene e as doenças relacionadas com a água e o saneamento
- Demonstrar várias maneiras de como envolver as crianças em actividades de promoção de higiene

Hora	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5
9:00 a 10:00	**Introdução** ao curso, calendário, apresentações Discussão sobre como as crianças aprendem e os diferentes estágios de desenvolvimento da criança com base na experiência dos participantes	**Aprender sobre desidratação** Discussão de experiências e conhecimentos próprios Reconhecer a desidratação	**Aprender como evitar a desidratação** Demonstrar como fazer soluções de sal e açúcar Como dar uma solução de sal e açúcar	**Pensar noutros meios de como ajudar as crianças a aprenderem sobre higiene** Discussão	**Aprender sobre avaliação** Avaliação do curso
10:00 a 11:00	Causas e prevenções da diarreia usando ilustrações em série e outras actividades participativas	Uso de ilustrações e/ou da cabaça oca para mostrar a perda de fluidos Demonstração da necessidade de água com as plantas murchas	Discussão sobre que outros líquidos locais podem ser usados, e Se as crianças devem ser amamentadas ao peito ou não quando têm diarreia	Ideias para usar histórias e jogos	Como ajudar as crianças a reverem as suas actividades? Ex: quantas vezes ajudam a fazer SRO? Fazer desenhos de coisas que agora fazem de modo diferente
			Intervalo da	Manhã	
11:30 a 12:30	Conversa com as crianças sobre a diarreia; Explore o uso de jogos, histórias, discussão e ilustrações	Preparar para a actividade da tarde Como podem as crianças saber mais coisas?	Preparar canções ou rimas sobre a diarreia	Teatro de troca de papeis Apresentação de histórias Explore maneiras de ajudar as crianças a inventar histórias	Discutir ideias sobre teatro de rua, Trabalho em pequenos grupos para discutir como organizar as crianças a preparar o teatro de rua
			Intervalo para	Almoço	
13:30 a 16:00	**Actividades com as crianças** Usar ilustrações e histórias para descobrir mais coisas	**Actividades com as crianças** Descobrir sobre a diarreia em casa Quantas crianças já tiveram diarreia? Como tratar? Conseguem as crianças identificar causas nas suas próprias casas?	**Actividades com as crianças** O que descobriram? Que acções podem elas tomar? Ajude a desenhar um mapa da sua casa	**Actividades com as crianças** Explore maneiras de ajudar as crianças a descobrirem mais sobre desidratação Ajude a substituir palavras de canções populares com palavras sobre a reidratação, aprenda e cante com elas	**Actividades com as crianças** Ajude os participantes para trabalharem com as crianças a prepararem uma peça de teatro curta (5 min) Ensaio e apresentação aos outros grupos
16:00 a 17:00	**Interrogatório**	**Interrogatório**	**Interrogatório**	**Interrogatório**	**Interrogatório** Onde ir a partir de aqui? Planeamento do trabalho e do seguimento
17:00 a 17:30	**Avaliação**	**Avaliação**	**Avaliação**	**Avaliação**	**Avaliação**

Curso para supervisores – amostra de objectivos e calendário

O curso providencia aos participantes a oportunidade para praticar, num ambiente sem hostilidades, determinadas capacidades requeridas aos supervisores e, dá-lhes oportunidade para planearem um projecto de promoção de higiene. No final do curso, os participantes devem estar aptos a:

- Levar a cabo levantamentos preliminares, planear implementação, monitoração e reportar por escrito as actividades realizadas
- Recrutar e seleccionar facilitadores para o projecto
- Demonstrar capacidades razoáveis de negociação

Este curso assume que o supervisor tem à partida um conhecimento razoável de doenças relacionadas com a água e saneamento e alguma experiência em técnicas participativas de promoção de higiene.

Hora	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6
9:00 a 10:00	**Introdução** ao propósito do curso, calendário, arranjos de manutenção do local, apresentações	**Levantamento** em pequenos grupos Preparar uma lista da informação essencial necessária para um levantamento rápido	**Análise da informação** Categorização em matriz das práticas de risco mais comuns praticadas na comunidade local	**Recrutamento e selecção** Discussão das descrições de tarefas, qualidades essenciais e desejáveis	Discussão e preparação de contratos simples para os facilitadores	**Avaliação e feedback** Discussão sobre o porquê de fazer avaliações Trabalho de grupo para desenvolver indicadores de monitoração
10:00 a 11:00	Expectativas – esperanças e ansiedades	Categorizar por ordem de importância os itens das listas dos outros grupos	Preparar quadros e diagramas para apresentação das práticas comuns de risco	Preparação da lista de qualidades essenciais e desejáveis para cada posição na equipa	**Negociações** Discussão dos princípios para boas negociações e resultados em que todos ganham	Feedback em plenário das ideias dos grupos relativamente aos indicadores
			Intervalo da	Manhã		
11:30 a 12:30	Teatro da lição de saúde Discussão dos estilos de aprendizagem e de como os adultos aprendem	**Exercício de simulação de participação** (linha de tempo, ordenamento em três pilhas, passeio exploratório, fazer mapas) usando a experiência própria	Discussão sobre ideias de intervenções necessárias face à situação local que é esperada	**Exercício de simulação** Troca de papeis, entrevistas de recrutamento – preparar as perguntas da entrevista	**Exercício de simulação** Troca de papeis, negociação – preparação de papeis	Onde vamos daqui em diante? Preparar planos e acções de seguimento
			Intervalo para	Almoço		
13:30 a 15:30 15:30 a 17:00	**Atitudes dos trabalhadores de saúde** Caso de estudo e discussão Preparar lista das atitudes importantes necessárias aos facilitadores e supervisores	Discussões em pequenos grupos sobre como obter tipos diferentes de informação num levantamento rápido Completar listas de levantamento e maneiras de recolher informação	**Planeamento** Introdução a estruturas lógicas de trabalho Preparar objectivos e actividades para o levantamento e implementação de actividades (em pequenos grupos)	**Exercício de simulação (continuação)** Troca de papeis, entrevistas de recrutamento – seguido de discussão **Interrogatório**	**Exercício de simulação (continuação)** Troca de papeis, negociação – troca de papeis (máximo de 30 minutos) seguido de discussão de pontos chave **Interrogatório**	Revisão dos planos, finalizar e preparar planos de acção **Escrita de relatórios** Preparar relatórios dos treinos e de planos de acção
17:00 a 17:30	**Avaliação**	**Avaliação**	**Avaliação**	**Avaliação**	**Avaliação**	**Avaliação**

Curso para trabalhadores de campanha – amostra de objectivos e calendário

O objectivo do treino é o de permitir aos participantes serem capazes de comunicar informação de promoção de higiene durante uma situação crítica de emergência. No final da sessão de treino, os participantes devem estar aptos a:

- Explicar a relação entre as actividades de higiene e as doenças relacionadas com a água e o saneamento
- Demonstrar capacidade para comunicar de um modo efectivo, mensagens prioritárias, a grandes audiências
- Entender o propósito da campanha, o seu papel e as suas responsabilidades dentro da campanha

Hora	Dia 1
9:00 a 10:30	**MENSAGENS PRIORITÁRIAS** • Apresentações. • Divida os participantes em pequenos grupos, dando a cada grupo um conjunto de ilustrações e peça-lhes que façam um dos exercícios participativos descritos nos Apêndices, por exemplo o do ordenamento em três pilhas. • Encoraje os participantes a discutir o seu próprio conhecimento e experiência à volta do exercício participativo. • Peça aos participantes para darem feedback ao plenário relativamente dos resultados da sua discussão. Clarifique e dê ênfase aos pontos relativos a condições sanitárias de defecar, usar água e lavar as mãos.
	Intervalo da Manhã
11:00 a 12:30	**CAPACIDADES DE COMUNICAÇÃO** • Organize uma troca de papeis representando uma comunicação fraca usando um megafone. O actor deve engolir as palavras, ser pouco claro, usar linguagem descritiva e não dar instruções claras relativamente a fontes de água e processos de cloragem. • Peça ao grupo para discutir os problemas que notaram na comunicação. • Divida o grupo em grupos mais pequenos de seis a oito pessoas e peça-lhes para praticarem comunicar com o megafone. Os participantes devem dar feedback uns aos outros. • Peça aos participantes para discutirem como se devem organizar para conseguirem uma cobertura máxima da população alvo.
12:30 a 13:00	• Clarifique o propósito da campanha. • Discuta os papeis e responsabilidades dos comunicadores na campanha e a sua relação com os membros da comunidade, e com outras organizadores da campanha. • Confirme os arranjos logísticos.

Curso para zeladores de latrinas e de pontos de abastecimento de água - amostra de objectivos e calendário

O objectivo deste curso é o de permitir aos participantes entender a importância de usar e manter os pontos de abastecimento de água e as latrinas em condições de asseio e, serem capazes de dar estas mensagens aos membros da comunidade. No final da sessão de treino, os participantes devem estar aptos a:

- Explicar a relação entre as actividades de higiene e as doenças relacionadas com a água e o saneamento.
- Demonstrar capacidade para comunicar mensagens prioritárias, de um modo efectivo, aos utentes.
- Entender o propósito dos seus papeis na promoção de higiene e de saúde na comunidade.

Hora	Dia 1
9:00 a 11:00	**MENSAGENS PRIORITÁRIAS** • Apresentações • Propósito do curso, calendário, remuneração, etc. • Divida os participantes em pequenos grupos, dê a cada grupo um conjunto de ilustrações e peça-lhes que façam um dos exercícios participativos descritos nos Apêndices, por exemplo o do ordenamento em três pilhas • Encoraje os participantes a discutir o seu próprio conhecimento e experiência à volta do exercício participativo. Dê-lhes cerca de 30 minutos, no máximo. • Peça aos grupos para darem feedback aos demais relativamente aos resultados das suas discussões. Clarifique e dê ênfase aos pontos relativos a práticas sanitárias de defecar, uso de água e lavar as mãos.
	Intervalo da manhã
11:30 a 12:30	**CAPACIDADES DE COMUNICAÇÃO** • Organize uma troca de papeis representando uma comunicação individual muito fraca sobre latrinas ou pontos de água sujos. O actor deve gritar, apontar com os dedos, usar linguagem pouco clara e descritiva e não dar instruções claras de como usar as latrinas e os pontos de água. • Peça ao grupo para discutir os problemas que notaram na comunicação. • Divida o grupo em grupos mais pequenos de seis ou oito pessoas e peça-lhes para praticarem comunicar individualmente de um modo mais efectivo. Os participantes devem dar feedback uns aos outros sobre o seu desempenho. • Escolha um participante para demonstrar o uso de comunicação individual.
	Intervalo para Almoço
13:30 a 14:30	**PROBLEMAS E SOLUÇÕES RELATIVOS A ÁGUA E SANEAMENTO** • Discussão sobre problemas de água e de saneamento no campo • Discussão sobre as possíveis soluções para os problemas da água e do saneamento
14:30 a 16:30	**PAPEL DOS ZELADORES DE LATRINAS E DE PONTOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA** • Discuta os papeis e responsabilidades dos zeladores para satisfazer as soluções identificadas. Identifique o apoio que é requerido para que possam desempenhar o seu papel efectivamente (materiais, logística, etc.) • Discuta os requerimentos em termos de recolha de informação e demonstre como preencher e compilar as folhas de informação relativamente às latrinas e pontos de água • Clarifique e confirme as descrições de tarefas dos zeladores
16:30 a 17:00	**REVISÃO E AVALIAÇÃO** • Qual é o seu papel? • Como a informação os pode ajudar a eles e às suas famílias?

Ferramentas de gestão

Expectativas – as regras básicas

Quando os objectivos e maneiras de trabalhar de um dado projecto não estão bem clarificados, os indivíduos trabalham de acordo com os seus próprios valores e princípios. Mesmo os mais bem intencionados, podem ter valores e princípios muito diferentes. Isto resulta em confusão e em duplicação de esforços. A sessão de treino que se segue tem sido usada para desenvolver regras básicas ou directrizes de trabalho para projectos, cursos ou sessões de treino. Esta sessão vai ajudar os participantes a elaborar detalhadamente o que querem e o que não querem de uma sessão ou workshop. Facilita a execução de uma lista de coisas que as pessoas pretendem e as que não estão interessadas, numa reunião ou curso de treino, facilitando assim determinar à partida quanto consenso existe e, trabalhar de modo a atingir um melhor nível de acordo.

Para a realização da sessão, vai precisar de suficiente papel de diferentes cores cortados em pedaços de 21 cm x 10 cm, que chegue para dar três pedaços de cada cor, a cada um dos participantes. Vai precisar também de canetas marcadores (azul, preto ou verde) para que os participantes escrevam nos papeis. Vai ainda precisar de pioneses e um quadro para afixar coisas, ou fita gomada para afixar os papeis na parede.

- Prepare a pergunta que pretende responder. Escreva-a num pedaço grande de papel usando letras grandes e simples. Por exemplo, “Quais as suas expectativas relativamente a este curso?” ou “Quais os atributos de um líder?”.
- Num pedaço de papel de cor a condizer com uma cor positiva, escreva uma afirmação positiva que faça um sumário das respostas à pergunta. Num pedaço de papel de cor a condizer com uma cor negativa, escreva uma afirmação negativa que sintetize as respostas à pergunta. Por exemplo relativamente à pergunta “Quais as suas expectativas…?”, a afirmação positiva poderia dizer “ESPERANÇAS” e a negativa diria “MEDOS”. Para a pergunta “Quais os atributos de um líder?”, a afirmação positiva diria “BONS” e a negativa “MAUS”.
- Distribua os papeis coloridos. Peça aos participantes para escreverem as respostas às perguntas nos cartões. A cor positiva para as respostas positivas e a cor negativa para as negativas. Por exemplo, relativamente à questão “Quais as suas expectativas…?” os participantes podem escrever os seus medos (Não vou aprender nada de novo, começa tarde a acaba tarde) e as suas esperanças (partilhar experiências com amigos novos, o que for dito na classe não vai ser repetido lá fora). Relativamente à questão “Quais os atributos de um líder?”, os participantes podem escrever ‘pontual’, ‘admite erros’, como bons atributos e, ‘tem favoritismo’, ‘desvio de fundos’, ‘nunca cumpre com as promessas feitas’, como atributos negativos.

- À medida que os papeis vão sendo escritos, retire-os e afixe-os no quadro ou parede. Junte os que têm ideias semelhantes. Quando as pessoas já esgotaram todas as ideias, faça um sumário destas e peça esclarecimentos se algumas respostas não estão muito claras. Os papeis podem ser rescritos para sintetizar um grupo de respostas ou para clarificar uma resposta.
- Discuta as respostas entre o grupo. Tente atingir um consenso sobre quais as regras básicas. Isto vai ajudá-lo a responder às expectativas que vão e às que não vão ser satisfeitas.

Quando se estiver na fase de avaliação, no final da sessão ou curso, é muito útil fazer referência a estes quadros. Se se desenvolveram regras básicas para o projecto, estas podem ser escritas em papel para se verificar até que ponto as expectativas das pessoas foram ou não satisfeitas.

- Escreva todas as ideias diferentes numa lista nova. Peça aos participantes para seleccionar os princípios mais importantes da lista. Peça ao grupo para rever estes princípios e chegar a um acordo.
- Prepare a lista na linguagem local. Prepare uma cópia da lista para todos os membros do pessoal assinarem. Guarde as cópias assinadas nos registos do pessoal do projecto.
- Partilhe as directrizes de trabalho com os membros da comunidade e outros accionistas.

Adaptado de Pretty, J. et al, 1995 e CharlesEdwards, D., e KADP, 1997

Troca de papeis – capacidades de negociação

A maioria das pessoas toma parte de actividades de negociação no seu dia a dia. A capacidade para negociar de um modo efectivo é uma habilitação valiosa que gestores e supervisores devem desenvolver. O propósito deste exercício é o de ajudar os participantes a entenderem os princípios de uma negociação efectiva e para lhes dar oportunidade para praticarem a negociação com soluções em que todos ganham num ambiente sem hostilidades.

- O organizador do curso deve pensar numa dada situação em que seja preciso fazer negociações dentro do contexto da promoção de higiene em emergências. Por exemplo, podem ser negociações a fazer com os líderes comunitários sobre as necessidades prioritárias e sobre as actividades do projecto (a comunidade pode pedir um campo de futebol e o projecto preferir levar a cabo educação de higiene). Outro exemplo é o de a comunidade contribuir para um dado projecto onde o líder está à espera que o projecto vá pagar não só para o arranque do projecto como para a sua manutenção a longo prazo. Escreva uma pequena explicação da situação num quadro e ponha-o onde os participantes a possam ver. Dê aos participantes uma folha com os pontos a ter em mente quando se está a fazer negociações (os quais se encontram na página 69).
- Divida os participantes em três grupos: um para cada lado da negociação e um para observadores. Cada grupo deve dar papeis aos seus membros, por exemplo o grupo da comunidade pode ter um velho sábio, um jovem e energético líder, um professor e um comerciante, e o grupo do projecto pode ter um facilitador comunitário, um supervisor de projecto e um gestor do projecto. Os observadores devem escolher determinadas capacidades que devem tentar ver durante o decorrer da negociação (usando a folha que lhes foi dada como guia). Se preferir os diferentes papeis podem ser distribuídos à priori em folhas de papel.
- Peça aos participantes para se imaginarem nos seus papeis. Depois peça a cada grupo para preparar a sua lista de compras ideal e a do pior cenário possível (isto pode levar cerca de 20 minutos). Depois peça-lhes que se ponham na posição dos oponentes e para fazer as listas do seu ponto de vista. Os observadores podem também fazer listas para ambos os lados da negociação.
- Apresente os jogadores e os seus papeis. Peça-lhes que iniciem a negociação e peça aos observadores para tomarem notas do que vai acontecendo. Pare a negociação se esta não tiver chegado ao fim no espaço de 30 minutos.
- Liberte os jogadores dos seus papeis pedindo-lhes que se apresentem com os seus nomes reais e para darem um sumário rápido de quem realmente são.
- Peça aos participantes que fizeram a negociação, como se comportaram na troca de papeis, porque é que se comportaram daquela maneira e o que aprenderam com o jogo. O que é que sentiram relativamente às outras pessoas durante a troca de papeis. Peça aos observadores para darem aspectos que foram úteis e os que não ajudaram nada durante a negociação. Como é que estes últimos podiam ser melhorados?

No final da sessão, os assuntos podem ser apresentados num sumário. Se houver tempo, os grupos devem tornar a representar a cena, desta vez com estilos diferentes de negociação.

Lembre-se que é absolutamente essencial fazer um interrogatório individualmente a cada um dos participantes, de modo a libertá-los do seu papel. Se tal não for feito pode levar mais tarde a problemas entre os actores.

Como fazer uma análise de accionistas

O objectivo da análise de accionistas é o de determinar a influência e importância que os accionistas do projecto têm e até que ponto os seus interesses têm de ser satisfeitos no projecto, para que se possa obter sucesso.

A análise de accionistas pode ser feita do seguinte modo:

- Identifique os líderes comunitários e trabalhadores de saúde na comunidade e faça uma discussão com eles.
- Peça-lhes para identificarem todos os accionistas com responsabilidades, ou com influência, na higiene.
- Peça-lhes para classificar os accionistas em termos de importância e influência, usando uma escala de 0 a 10. Ponha a classificação numa tabela. (A influência é, o poder que os accionistas têm sobre o projecto, o controlo que têm na tomada de decisões, a facilitação na implementação ou a influência negativa que exercem no projecto. É a extensão com que os accionistas são capazes de persuadir ou coagir outros na tomada de decisões e na tomada de certos cursos de acção. A importância indica a prioridade que é dada pelo projecto à satisfação das necessidades e interesses desses accionistas durante o projecto. Em termos gerais, podem ser determinados ao examinar o objectivo final, propósito e outputs do projecto.)
- Discuta os possíveis interesses (positivos e negativos) que possam ter em relação à promoção de higiene. Registe-os numa tabela.
- Disponha num gráfico as classificações em termos de influência e importância dos diferentes accionistas. Faça uma escala em ambos os eixos (ou seja, um eixo para a influência e o outro para a importância). Marque o meio de cada escala. Isto vai dividir o gráfico em quatro quadrados de igual tamanho. Verifique quais os accionistas que se encontram em cada quadrado. Anote as descobertas nos registos do projecto.

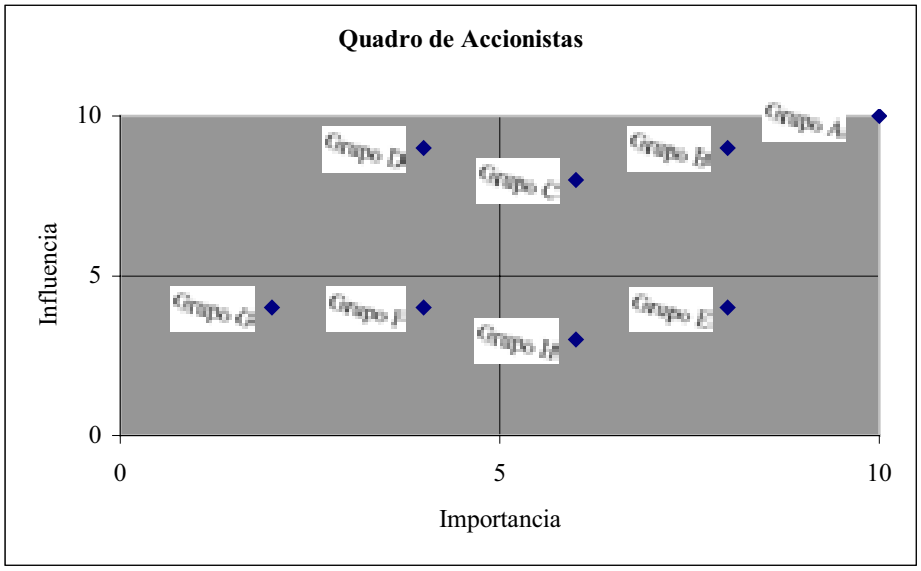
Um exemplo de uma análise de accionistas num campo imaginário de refugiados pode ser vista nas páginas 124 e 215.

Exemplo de uma análise de accionistas

Abaixo, apresenta-se uma análise de accionistas que foi preparada para um campo imaginário de refugiados:

Accionistas	Interesse no melhoramento de higiene	Influência	Importância	Grupo
Donos de casas na comunidade alvo	• Melhor saúde • Maior privacidade • Maior estatuto	10	10	A
Mulheres e crianças	• Melhor saúde, sua e da família • Maior privacidade • Maior estatuto • Maior esforço e tempo requerido	10	10	A
Agências doadoras	• Aprendizagem institucional • Gasto de fundos • Manter inputs do pessoal • Objectivos do sector	10	10	A
Administradores de campo	• Atingir objectivos • Salários e ajudas de custo • Controlo de fundos e de actividades • Prefere doadores para financiarem as actividades	9	8	B
Facilitadores comunitários	• Salários e ajudas de custo • Atingir objectivos	9	7	C
Trabalhadores de saúde	• Atingir objectivos • Pode ser que só trabalhe se receber ajudas de custo e transporte	9	7	C
Políticos	• Influência política • Controlo de actividades • Estatuto • Maior responsabilidade	9	7	C
Oficiais do governo acolhedor	• Atingir objectivos e standards de provisão de serviços • Mais trabalho	9	7	C
Professores	• Melhoramento do ambiente da escola • Atingir objectivos	9	7	C
Líderes religiosos	• Influência social/religiosa • Reduzir a pobreza	9	4	D
Instituições indígenas	• Influência social	4	8	E
Trabalhadores comunitários de saúde	• Estatuto • Pode só querer trabalhar se receber ajudas de custo ou incentivos	4	8	E
Organizações comunitárias	• Imagem pública • Melhorar as vidas das pessoas • Melhorar o ambiente	4	8	E
Artesãos	• Lucros • Estatuto	4	8	E
Parteiras tradicionais	• Melhorar a sobrevivência das crianças • Lucros particulares	4	4	F
Curandeiros	• Possível perda de lucros	4	2	G
População acolhedora	• Oportunidade de emprego • Desenvolvimento a longo prazo • Ressentimentos se não for tratada de igual modo	3	6	H

No exemplo apresentado, os grupos que se encontram no quadrado de cima da direita são os que detêm uma alta influência e importância. Os accionistas destes grupos incluem a população alvo, as agências doadoras, os administradores do campo, os trabalhadores e facilitadores de saúde, os políticos, os oficiais governamentais do país acolhedor e os professores. Manter boas relações com estes accionistas é essencial para o sucesso do projecto, bem como a satisfação de alguns dos seus interesses. No exemplo, o Grupo D tem alta influência mas pouca importância. Este grupo compreende os líderes religiosos e, sem o seu apoio, o projecto pode falhar. As suas opiniões têm portanto de ser monitoradas.



O Grupo E e H têm pouca influência mas alta importância. Estes incluem os trabalhadores comunitários de saúde, as organizações comunitárias locais e a comunidade hospedeira. São necessárias iniciativas especiais para os manter envolvidos no projecto e para proteger os seus interesses. Os Grupos G e F têm pouca influência e pouca importância. Estes grupos são os curandeiros e as parteiras tradicionais. Neste exemplo, não têm de ser considerados nas actividades do projecto.

Fonte: Reed, R., e Skinner, B., 1998

Exemplo de um relatório de descrição da situação

Este guia foi desenvolvido tendo em vista a pessoa responsável pela preparação dos relatórios escritos sobre o projecto. Tem como intenção, dar uma ideia do tipo de informação que as agências estão interessadas em obter, e o tipo de informação que se deve relatar aos superiores, para além dos aspectos puramente técnicos do projecto.

Título do projecto …
Data do relatório …
Relatório para …

1 Principais desenvolvimentos verificados na situação de emergência

- Sumário dos principais aspectos desenvolvidos desde o último relatório, desde que se tenham verificado:
  - Significativas mudanças nas necessidades da emergência, incluindo aspectos de segurança
  - Significativos desenvolvimentos na situação política e nas actividades governamentais relativamente às agências
  - Progresso/problemas significativos em operações relevantes de outras organizações.

2 Progresso na resposta do projecto

- Progresso na implementação de planos anteriores e dificuldades ou desenvolvimentos que afectem o progresso; assuntos principais que ocupam o tempo do pessoal do projecto
- O que há a alterar no projecto, ou que novos projectos há a acrescentar, para acomodar os desenvolvimentos verificados na situação, e como se devem abordar os problemas encarados pelo projecto
- Acções prioritárias – planos a curto e médio prazo, e suposições em que estes se baseiam
- Reporte também o pessoal que abandonou o projecto ou que mudou de posição, qual o moral geral do pessoal e as mudanças propostas em termos de pessoal.

3 Visitas

- Reporte as visitas feitas aos escritórios ou projecto por pessoal de fora do projecto. Reporte visitas do pessoal do projecto a zonas de emergência.

4 Perfil público

- Reporte actividades de pressão – assuntos principais e com quem; prioridades, alvos e estratégia para levar esses assuntos avante. Assuntos importantes ou mudanças de estratégia que as equipas de campo gostariam que a sede tomasse acções nesse sentido.
- Meios de comunicação – deve-se indicar qual a informação que é confidencial e a que pode ser usada para dar publicidade e como tal deve ser feito.

5 Revisão dos objectivos

- Sumário das principais incertezas nas situações de emergência ou na generalidade das acções de ajuda e dos possíveis resultados.
- Quais as prioridades de momento da equipa?
- Foram os objectivos originais, e as actividades para os atingir, modificados ou, os principais ênfases dos objectivos ou estratégias, alterados?

6 Relatórios produzidos

- Faça uma listagem dos relatórios que tenha escrito (de visitas, reuniões, projecto) desde o último relatório, e uma lista de circulação.

Davis, J., e Lambert, R., 1995

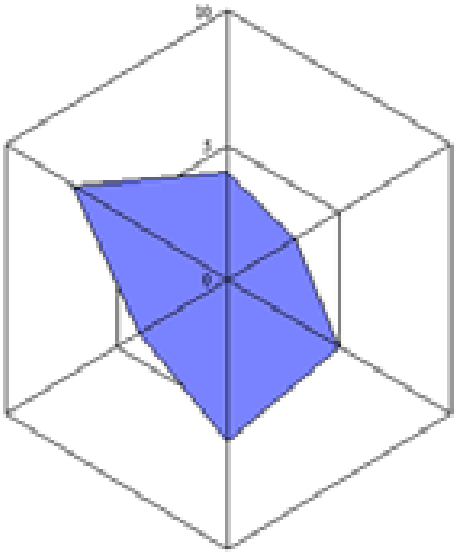
Ferramentas de monitoração e avaliação

Exemplo de formulário para auto avaliação dos facilitadores

Os quadros de auto avaliação são uma maneira útil para os facilitadores poderem fazer uma avaliação do seu desempenho. Os quadros podem ser usados durante um determinado período de tempo e, assim, o facilitador pode monitorar como o seu desempenho tem vindo a mudar ao longo do tempo. Este formulário de avaliação do facilitador é baseado num quadro tipo radar. Após uma sessão de treino ou um curso de treino, o facilitador pode usar o quadro, semelhante ao que se apresenta abaixo, para se auto avaliar de acordo com o que sente que o seu desempenho se pode classificar nas diferentes categorias. Quanto melhor sentem que foi o seu desempenho numa dada categoria, mais longe do centro marcam na linha correspondente no quadro radar. Na situação ideal, o facilitador pensa que desempenhou igualmente bem cada uma das diferentes áreas. Quando o seu desempenho não foi como gostariam, podem usar o quadro para identificar quais as áreas que necessitam de ser melhoradas.

CONFORTO -
Sentes-te à vontade para conduzir uma sessão APA (farias diferente da próxima vez?)

PARTICIPAÇÃO -
Atè que ponto passas o mandato? Quanto participativo foste tu?



ENVOLVIMENTO -
Até que ponto foste capaz de envolver os elementos mais calados do grupo sem os fazer sentir desconfortáves?

ESCUTAR -Quanto frequentemente nas sessões, outros falam, enquanto tu escutas?

APRENDIZAGEM -
Quanto é que aprendeste sobre come é que o grupo funciona?

DEMONSTRAÇÃO -
Quanto frequentemente pensas que demonstras respeito pelas ideias e conhecimentos das outras pessoas? (Quanto aprendeste sobre as situações das pessoas?)

Exemplo de avaliação do curso por parte dos participantes

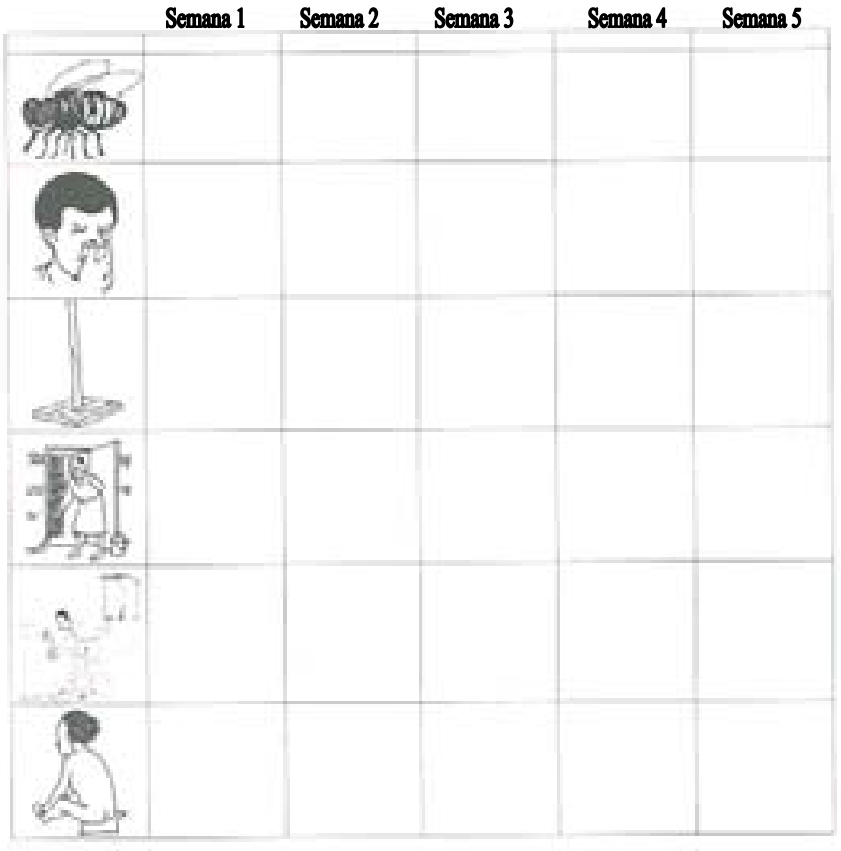
Os quadros de folhas de virar podem ser usados para permitirem aos participantes darem as suas opiniões sobre uma sessão ou curso de treino. Estes podem ser usados para melhorar a sessão ou curso de treino em ocasiões futuras. Isto pode ser feito sem que o participante tenha de revelar a sua identidade. Neste exemplo, o facilitador escreve um título relevante no quadro e põe-no num local conveniente. O facilitador explica, depois, qual o propósito do quadro e o que vai ser feito com os comentários dos participantes. Dá-se então tempo aos participantes para preencherem o quadro, por exemplo durante o lanche ou o intervalo para o café. Não é necessário fazer-se discussão dos comentários a não ser que estes sejam pouco claros.

Comentários dos participantes sobre o curso

Pontos favoráveis	Pontos desfavoráveis
• Gostou de partilhar as ideias com os outros participantes	• Demasiado compacto num período de tempo demasiado curto
• Surpreendido que a comunidade soubesse tantas coisas	• A sessão referente ao como as pessoas aprendem foi demasiado longa
• Está agora mais confiante para desempenhar o seu trabalho	

Exemplo de formulário de auto avaliação

Os formulários de auto avaliação podem ser fornecidos às pessoas na comunidade para que estas monitorem determinados acontecimentos na comunidade. Por exemplo, o promotor de higiene pode encorajar algumas das mães a preencherem formulários de auto avaliação relativamente ao uso e manutenção de latrinas, ou para valores de mortalidade e morbidez durante por exemplo um mês. É dado a cada uma das mães seleccionadas um formulário para ser preenchido durante as cinco semanas seguintes. As palavras ou símbolos usados no formulário devem ser, de preferência, seleccionados pelas pessoas que os vão usar. Se isto não for possível, deve-se pelos menos chegar a um acordo com o grupo sobre o que os símbolos representam e como os formulários devem ser preenchidos.



Doenças relacionadas com a água e o saneamento, normais em situações de emergências

Esta secção dos Apêndices faz uma revisão geral das principais doenças relacionadas com a água e condições sanitárias, e que são normais encontrar em situações de emergência. Esta secção inclui uma estimativa da mortalidade e morbidez gerais associadas com cada uma das doenças, os padrões de transmissão e as medidas preventivas para evitar essas doenças e, finalmente, uma secção pormenorizada de cada uma das doenças dando especial atenção a como as evitar em situações de emergência.

Mortalidade e Morbidez

A tabela que se segue apresenta as estimativas globais de mortalidade e morbidez relativas a 1997, para cada uma das doenças associadas com as condições de higiene:

Morbidez e Mortalidade das várias doenças associadas com a água e as condições sanitárias

Tipo de doença	Morbidez (número de casos por ano)	Mortalidade (mortes por ano)	População em risco
Diarreia	Mais de 4000 milhões	2.5 milhões	Mais de 2000 milhões
Disenteria amebiana	48 milhões	70000	"
Cólera	145000 (dados de 1996)	10000 (dados de 1996)	"
Lombrigas	250 milhões de infecções	60000	"
Ancilostomíase	151 milhões de infecções	65000	"
Tricuríase	45.5 milhões	10000	-!-
Verme da Guiné	70000	Nenhuma	100 milhões
Tracoma	153 milhões (6 milhões de cegos)	Nenhuma	500 milhões
Poliomielite	35000 novos casos, 10.6 milhões com limitações graves	1800	Pacífico do Oeste, Índia, África do Oeste e Central, Região Este do Mediterrâneo
Paludismo	300 a 500 milhões aumentando com a aquecimento global da terra	1.5 a 2.7 milhões	90% em África, Ásia, Pacífico, Américas
Febre amarela	200000	30000	Partes de África e América do Sul
Febre de Dengue	3.1 milhões de novos casos	140000	1.8 bilhões
Bilharziose	200000	30000	600 milhões a maioria em África
Filaríase	119 milhões todos com limitações graves	-!-	900 milhões em África, Ásia, Pacífico do Oeste, Américas
Leishmaniose (cutânea)	1.5 milhões de novos casos total de 9.5 milhões de casos	-!-	Mediterrâneo, Médio Oriente, Oeste do Saara, Ásia Central

Maior vulnerabilidade das pessoas afectadas durante as emergências

Os refugiados ou retornados podem ser extremamente vulneráveis a doenças devido a vários factores, entre os quais:

- Vivem, muitas das vezes, em condições de congestionamento o que dificulta manter adequados níveis de higiene.
- Estiveram, muito provavelmente, sob condições de stress devido ao medo e dificuldades da sua viagem e à perda de familiares: isto torna-os mais vulneráveis à doença.
- Traumas físicos podem ter originado perda de sangue e anemia, o que aumenta a probabilidade de contrair doenças.
- A má nutrição ou falta de nutrição podem levar o indivíduo a ficar menos apto para combater as infecções.
- Podem mudar-se para uma área onde existem novas doenças, às quais não estão habituados.

Padrões de transmissão de doenças e de medidas preventivas para as doenças associadas com a água e saneamento em condições de emergência

Infecção	Padrão de transmissão	Descarte de fezes humanas	Descarte de lixos	Descarte de águas sujas	Água potável	Lavar as mãos	Higiene alimentar	Lavar roupas e banho
Vários tipos de diarreia, disenteria, poliomielite, tifóide e paratifóide, hepatite A	Das fezes humanas à boca (fecal-oral) através de vias múltiplas de contaminação fecal, água, dedos e mãos, comida, solo e superfícies. As fezes dos animais podem também conter organismos causadores de diarreia.	X	X		X	X	X	
Lombrigas (Ascaríase), Tricuríase	Das Fezes à boca: os ovos dos vermes passam nas fezes humanas, alcançando o solo onde se desenvolvem em organismos infecciosos antes de serem ingeridos através de comidas cruas, mãos sujas ou brincando com coisas que tenham estado em contacto com o solo infectado. A terra nos sapatos ou pés pode transportar os ovos durante grandes distâncias. Os animais que comem as fezes humanas passam os ovos nas suas próprias fezes.	X	X			X	X	
Ancilostomíase	Das fezes à pele (especialmente dos pés): os ovos dos vermes contidos nas fezes têm de alcançar o solo húmido, onde as larvas se desenvolvem e entram pela pele dos pés.	X						
Esquisostomiose (Bilharziose)	Das fezes à urina à pele: os ovos dos vermes nas fezes humanas ou urina têm de alcançar a água onde se desenvolvem e entram em caracóis aquáticos. Desenvolvem-se nos caracóis e passam a nadar livremente como 'cercarias' penetrando na pele das pessoas que entram em contacto com águas infestadas.	X			X			
Sarna, tinha, parangi	Da pele à pele: através de contacto da pele com pele ou através da partilha de roupas, roupas da cama e toalhas							X
Tracoma, conjuntivite	Dos olhos aos olhos: através de contacto com a descarga de olhos infectados e através de contacto com objectos contaminados com a descarga, tais como toalhas, roupas, roupas das camas, bacias e água do banho. As moscas também							X

	podem ser agentes transmissores.							
Tifo causado por piolhos, febre recorrente causada por piolhos	De pessoa a pessoa: através de picadas por piolhos que viajam de pessoas contaminadas para outras pessoas, através da partilha de roupas, roupas da cama, especialmente quando as roupas interiores não são lavadas regularmente.							**X**
Paludismo, febre de Dengue, febre amarela	De pessoa a pessoa através de picadas por melgas infectadas. A melga vive em águas paradas.			**X**				
Leishmaniose	De pessoa a pessoa através de picadas por moscas da areia que sugam o sangue. As moscas vivem em resíduos orgânicos húmidos, incluindo excrementos e lixos.	**X**	**X**					

Adaptado de Cairncross, A., e Boot, M. T., 1993

Doenças de transmissão fecal-oral

As doenças incluídas nesta categoria são causadas pelas fezes, de uma pessoa contaminada com a doença, ao entrarem pela boca de outra pessoa. As diferentes doenças de transmissão fecal-oral incluem a diarreia (disenteria, cólera, giardíase), tifóide e vermes intestinais.

Sintomas da diarreia

A diarreia caracteriza-se pela frequente descarga de fezes aguadas e há vários tipos diferentes de diarreia. A diarreia é uma das principais causas de morbidez e mortalidade, especialmente em situações de refugiados e, mesmo em situações de não emergência, é responsável por uma quantidade muito significativa de problemas de saúde. A diarreia pode ser causada por bactérias, protozoários ou vírus, e estes microrganismos podem também causar outros sintomas tais como febre e vómitos. A descarga frequente de fezes pode ser vista como a tentativa do corpo em se libertar dos organismos prejudiciais. Se o líquido que é perdido durante a diarreia não é reposto, a pessoa infectada pode sofrer de grave desidratação. A desidratação pode levar à morte, especialmente em crianças muito pequenas e nos velhos. As pessoas que se encontram mal nutridas estão em maior risco, se afectadas pela diarreia.

Os organismos que causam a diarreia estão presentes em elevados números nas fezes e as pessoas são infectadas quando estes organismos entram pela via oral. Por isso, designam-se este tipo de doenças como doenças de transmissão fecal-oral. Mesmo que apenas alguns organismos tenham sido ingeridos, estes podem-se multiplicar no intestino e causar diarreia.

As próprias fezes dos bébés são muito contagiosas. De facto, as fezes dos bébés contêm mais organismos causadores de doença por grama de fezes do que as dos adultos. Os bébés e as crianças pequenas são muito susceptíveis a estas doenças, e as suas fezes devem ser consideradas mais perigosas do que as dos adultos.

Há uma série de organismos que podem causar diarreia: os que vamos apresentar de seguida representam apenas algumas das possibilidades. O que acontece na maioria das doenças diarreicas é que não é possível diagnosticar uma causa específica.

Disenteria

A disenteria é um tipo de diarreia que apresenta sangue nas fezes e que é transmitida pela via fecal-oral. Quando as pessoas são infectadas, excretam elevados números dos organismos infecciosos nas suas fezes. Se os germes destas fezes entrarem em contacto com a comida, água e mãos, outras pessoas podem ingeri-los e serem, assim, infectadas.

A pessoa que tem disenteria, descarrega sangue juntamente com as fezes. Isto é acompanhado de febre, vómitos e dores na barriga. A disenteria é, normalmente, causada por um organismo conhecido por

Shigella, o qual tem várias formas. A disenteria causada por *Shigella* é endémica em muitos países das regiões tropicais, tendo a sua maior incidência durante a época das chuvas.

A doença ocorre geralmente em duas fases – uma fase inicial com febre e fezes aguadas, a qual pode ser muito séria, causando desidratação e delírios, especialmente em crianças. A fase seguinte apresenta descarga frequente de fezes soltas, acompanhadas de sangue e muco e, causa em geral grande mau estar e dores.

A única maneira de evitar a infecção e transmissão de *Shigella* é lavando as mãos com sabão (e amamentando as crianças ao peito). Os métodos usados para evitar outras formas de diarreia, ajudam a diminuir a probabilidade de transmitir a disenteria.

A disenteria amebiana é o tipo de diarreia ou disenteria (diarreia com sangue) causada pelo protozoário *Amoeba*. A *Amoeba* pode também causar abcessos no fígado, o que origina dores agudas na parte superior direita do abdómen. Normalmente, a diarreia vem e desaparece e pode até ocasionar prisão de ventre. Verificam-se cólicas e a pessoa sente uma urgência em ir à casa de banho mesmo que só descarregue um bocadinho de fezes. Geralmente, com a *Amoeba* não se verifica febre.

Cólera

A cólera é causada por um tipo especial de bactéria chamado *Vibrio cholera*. Os sintomas são geralmente suaves mas em certos casos dá-se um rápido desenvolvimento de diarreia aguada e vómitos, por vezes com cólicas na barriga, braços e pernas. Perde-se tanta água e sais do corpo da pessoa com cólera que a pessoa se sente muito sequiosa, deixa de urinar e, rapidamente se torna desidratada e muito fraca. A desidratação pode levar ao colapso circulatório e à morte. Para evitar a desidratação, a pessoa deve beber pelo menos tanto líquido quanto o que perdeu. As soluções de reidratação orais (SRO) vão ajudar a substituir os sais e açúcares que também foram perdidos pelo corpo. Existe uma vacina contra a cólera, mas não é efectiva para controlar grandes epidemias de cólera, e não é, de facto, recomendada pela OMS.

Tifóide

A tifóide é uma doença de transmissão fecal-oral que causa fezes soltas e um gradual aumento de febre muitas vezes acompanhado de pulso lento. As pessoas com febre tifóide sentem, geralmente, dores e têm perda de apetite. Pode também ocorrer delírio (não ser capaz de pensar claramente ou com sentido) à medida que a doença progride. O organismo que causa a tifóide é conhecido por *Salmonella tiphy*. A doença, se não for tratada, pode causar a morte.

Giardíase

A giardíase é uma doença de transmissão fecal-oral. Os sintomas são os de diarreia amarelada com espuma e muito mal cheirosa. Se a diarreia apresenta sangue ou muco, então, muito provavelmente, não é

giardíase. A barriga incha, causa mau estar e produz imensos gases. A giardíase pode passar sem usar medicamentos, mas se exceder 10 dias é melhor procurar o médico. As infecções prolongadas de giardíase podem levar a perda significativa de peso.

Como fazer uma solução de reidratação oral

Beber qualquer tipo de líquido que se tenha disponível em casa, vai ajudar a combater a desidratação.

A solução de reidratação oral (ORS) é uma mistura especial de sais e açúcares. Quando a ORS é dada a uma pessoa com desidratação, vai ajudar muito rapidamente a recuperar os níveis de hidratação ideais para o corpo. As embalagens de ORS já se encontram preparadas para misturar com água. Podem ser obtidas em postos de saúde, farmácias e outras lojas.

1. adicione um pacote de ORS a 1 litro de água potável,
2. misture muito bem,
3. prove para ver se sabe mais salgado do que lágrimas
4. dê à pessoa desidratada para que vá beberricando aos poucos, de 5 em 5 minutos, durante o dia e a noite, até que comece a urinar normalmente de novo.

Se a pessoa tem diarreia e não há ORS disponível, a pessoa deve beber muitos líquidos tais como água, solução com sal e açúcar (1 litro de água, uma pitada de sal e uma colher de sobremesa de açúcar), papas diluídas, sopas, leite de côco ou qualquer outro líquido que se tenha em casa e que ajude a parar a desidratação.

Hepatite A

A hepatite A é outra doença de transmissão fecal-oral. A doença causa inflamação aguda do fígado. Começa inicialmente com febre, arrepios, dores de cabeça e fatiga. Passados uns dias, dá-se também falta de apetite, vómitos, urina de cor escura e fezes claras, coloração amarela (icterícia) da pele e dos olhos. Nas crianças, os sintomas podem ser leves mas nos adultos, a icterícia pode ser bastante severa e prolongada; o fígado pode parar completamente de funcionar e o paciente pode entrar em coma. Há outras formas de hepatite com sintomas semelhantes mas que não são transmitidas pela via fecal-oral, mas antes através de contacto sexual.

Medidas especiais para evitar a disseminação da cólera durante uma epidemia de cólera:

- Tentar identificar os focos de infecção e as áreas ou pessoas afectadas
- Evite o uso das fontes de água contaminadas
- Intensifique a campanha de informação para promover o lavar das mãos e o uso das latrinas e, informe sobre a identificação dos sintomas e do tratamento (pode ser necessário usar ou empregar pessoas para encontrarem e identificarem os pacientes através de visitas domiciliárias)
- Estabeleça centros de emergência para isolamento dos

pacientes (devem-se prover medidas especiais de desinfecção nestes centros)
- Estabeleça centros de ORS para providenciar reidratação dos casos menos graves

Gestão dos pacientes com cólera durante uma epidemia

- Ajude-os a beber muitos líquidos (de preferência ORS) para evitar a desidratação, a qual é fatal
- Ajude-os a terem atenção médica de imediato
- Descarte as fezes em latrinas
- Lave as mãos muito bem lavadas e frequentemente com sabão e água

Lombrigas

Estes vermes são redondos e podem ter até 30 cm de comprimento. Vivem nos intestinos e alimentam-se da comida ingerida. Isto pode fazer com que a pessoa se sinta muito fraca, especialmente se não tiver comida suficiente à sua disposição. Os vermes também bloqueiam os intestinos e podem causar problemas de prisão de ventre.

Os ovos das lombrigas usam a via fecal-oral para serem transmitidos, normalmente através de dedos sujos ou fruta ou vegetais crus e mal lavados. Os frutos e vegetais podem ser contaminados quando as pessoas com lombrigas defecam no chão, perto ou onde os frutos e vegetais estão cultivados. As crianças encontram-se em maior risco de contrair lombrigas porque põem os dedos na boa mais frequentemente.

Tricuríase

Estes vermes são muito pequenos e finos e assemelham-se a linhas de coser. A infecção ocorre dum modo semelhante ao das lombrigas, mas não é, geralmente, contraída por comer frutas ou vegetais crus, pois os ovos destes vermes são mais facilmente desactivados pela exposição à luz do sol.

Enterobius vermiculares

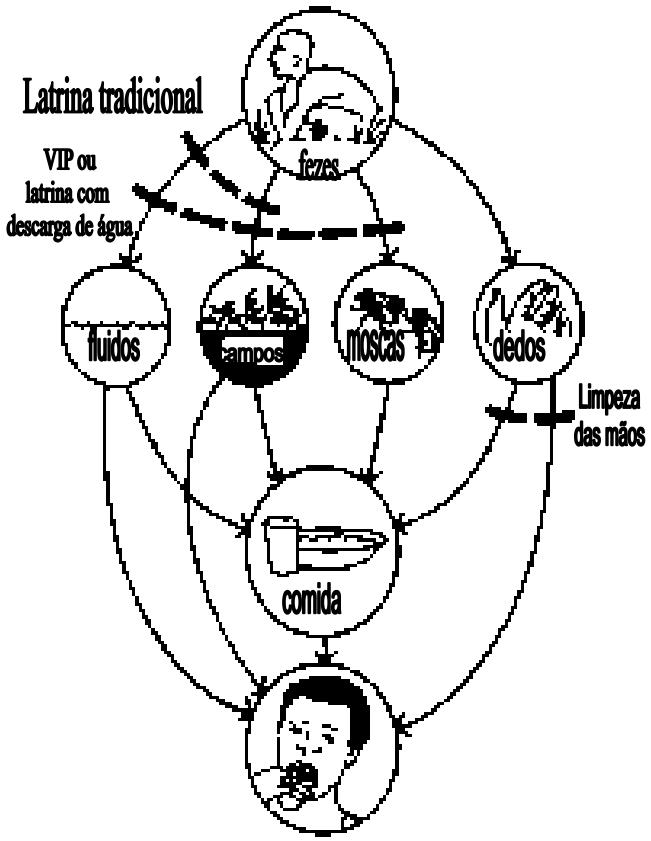
Este tipo de vermes são de dimensões minúsculas e vivem nos intestinos. À noite, vêm até ao anus para depositar os ovos, por isso causam muita comichão na região anal. Sempre que a pessoa se coça, os ovos vão contaminar os seus dedos e podem re-infectar a pessoa, se esta puser os dedos na boa.

Transmissão e prevenção de todas as doenças do tipo fecal-oral

A figura que abaixo se apresenta ilustra as maneiras como a diarreia pode ser transmitida e como a evitar. Faz um sumário das principais vias pelas quais as doenças do tipo fecal-oral são disseminadas – através dos germes fecais, contaminando os campos, líquidos, dedos, moscas ou comida, e finalmente sendo ingeridos. A maioria das latrinas vai parar a transmissão via dos 'campos' e 'líquidos'. Algumas das latrinas mais sofisticadas, tais como as melhoradas com ventilação (VIP) e as latrinas com descarga de água, podem também parar a disseminação pelas moscas. O uso das latrinas, no entanto, não pára a contaminação das mãos e dedos. Para isso, são necessárias boas

práticas de higiene, especialmente a lavagem das mãos com sabão após o contacto com as fezes (ou seja, após defecar ou depois de limpar a caca dos bébés).

Fonte: Winbald, U., 1994



Práticas de higiene que evitam as doenças do tipo fecal-oral

A magnitude do risco de contrair este tipo de doenças, varia com as diferentes práticas de higiene. As três práticas que se consideram mais significativas e eficientes em termos de custo, para prevenir contra as doenças do tipo fecal-oral são as seguintes:

- Descarte sanitariamente as fezes, usando a latrina ou enterrando as fezes, incluindo as fezes das crianças e bébés.
- Lave as mãos frequentemente com sabão ou cinzas, especialmente depois de defecar e de limpar a caca dos mais pequenos.
- Manter a água para beber, livre de contaminação fecal.

Outras medidas preventivas menos importantes estão relacionadas com a higiene alimentar:

- Lave as mãos com sabão antes de preparar alimentos ou comer.
- Proteja a comida das moscas.
- Cozinhe bem os alimentos.
- Lave os vegetais e a fruta em água limpa antes de os comer.

Ancilostomíase

Os vermes que causam ancilostomíase não são apenas restritos à transmissão via fecal-oral, pois estão associados antes à via fecal-solo-oral. Esta doença pode ser uma das mais devastadoras da idade infantil e prolifera em situações com falta de condições sanitárias. Estes vermes são de pequenas dimensões e avermelhados. Vivem nos intestinos e alimentam-se de sangue sugando a parede do intestino. Se a infestação for muito grande, o paciente pode tornar-se anémico e sentir-se muito fraco e fatigado. Os ovos deste verme são excretados conjuntamente com as fezes. Uma vez fora do corpo, desenvolvem-se em pequenas larvas. Se alguém passear sem sapatos em solo contaminado, as larvas penetram a pele dos pés e entram na circulação sanguínea até alcançarem os

pulmões onde se desenvolvem, alimentando-se de sangue. Uma vez atingida a fase de maturação, os vermes são tossidos dos pulmões e, se engolidos, entram no tracto digestivo atingido os intestinos onde vão pôr os seus ovos, os quais vão ser excretados juntamente com as fezes e o ciclo recomeça de novo.

Prevenção contra a ancilostomíase

- Construa e use latrinas
- As crianças não devem andar descalças

Doenças associadas com insectos vectores

Determinadas doenças são disseminadas por insectos vectores que vivem na água ou perto da água. Neste grupo incluem-se doenças tais como o paludismo, a filaríase, febre de Dengue, febre amarela, cegueira do rio, Leishmaniose, doença do sono, e infecções por vermes da Guiné. Os refugiados constituem um grupo de risco porque pode ser que existam no local de refúgio, determinadas doenças a que não estavam acostumados antes de se terem refugiado. Como tal, não detêm defesas próprias ou imunidade contra estas novas doenças.

Paludismo

O paludismo é, das doenças associadas com vectores, sem dúvida a mais importante. As melgas que transmitem esta doença, *Anopheles mosquitoes*, podem se distinguir das outras melgas porque quando em repouso o seu corpo toma uma posição inclinada. Há vários tipos de *Anopheles*; a maioria vive em águas paradas, não poluídas, tais como em pântanos e em contentores de água. Até há bem pouco tempo estas melgas não conseguiam resistir a altitudes superiores a 3000m, mas recentemente começaram a viver também em terras altas. A *Anopheles* pica as pessoas à noite, sugando-lhes o sangue. Apenas as fêmeas picam pois elas necessitam de sangue, cada 2 a 3 dias, para puderem desenvolver cada uma delas cerca de 100 a 200 ovos. Quando a melga pica a sua vítima para lhe sugar o sangue, injecta primeiro saliva para evitar que o sangue coagule e lhe bloqueie o seu mecanismo de sucção. As melgas que estão infectadas, contêm na sua saliva muitos agentes infecciosos do parasita causador do paludismo (*Plasmodium*). A maioria dos *Anopheles* voa até 2 km de distância do local onde vive, para se ir alimentar. Os adultos vivem cerca de 30 dias e muitos são resistentes a pesticidas. Os diferentes tipos de Anopheles vivem em habitates diferentes, por exemplo, a larva do *Anopheles gambiae* prefere mato grosso. O *Anopheles funestus* e o *Anopheles mucheti*, os quais também transmitem o paludismo, podem infestar águas sombrias tais como lagos e pântanos. O *Anapheles bwabae* prefere nascentes de água quente.

O paludismo aumentou significativamente quando os Ruandeses vindos das terras altas, livres de paludismo, foram forçados a fugir para as terras baixas no Zaire e Tânzania em 1994.

Controlo do paludismo

O controlo do paludismo e outras doenças transmitidas por insectos é difícil e requer medidas múltiplas. Uma das medidas mais importantes tem a ver com o local onde se faz o acampamento. Outras medidas que podem ser tomadas a nível local, incluem:

- Remover tudo o que possa colher água e criar água estagnada, tais como latas, garrafas partidas, etc.
- Assegurar drenagem adequada à volta dos abrigos ou casas e dos pontos de abastecimento de água e drenos de águas sujas
- Cortar a erva e as plantas à volta do abrigo ou casa pois estas podem atrair insectos
- Cobrir vasilhames da água e tanques de recolha da água da chuva
- Esvaziar ou entulhar poças e depressões que possam recolher água da chuva ou de lavagens
- Distribuir redes mosquiteiras
- Plantar árvores que repelem as melgas (*Azadriachta indica)*

Uma das opções possíveis é a de pulverizar as casas ou massas de água no campo e na sua vizinhança, mas há que usar pessoal treinado e que estejam convenientemente protegidos.

Bilharziose

A bilharziose ou esquisostomiose é uma infecção causada por um verme que infecta a circulação sanguínea. Esta doença tem vindo a aumentar de proporções. Para além de ser muito dolorosa, causa fraqueza e febre e, os rins e fígado podem ser danificados, o que pode levar à morte. Há vários tipos de vermes do sangue:

- *Schistosoma haematobium*, o qual pode causar o aparecimento de sangue na urina e é transmitido através da urina
- *Schistosoma mansoni*, o qual causa diarreia sangrenta e é transmitido através das fezes.

Os vermes do sangue não são transmitidos de pessoa a pessoa. Parte do seu ciclo de vida tem de ser passado no interior de um caracol aquático (*Bulinus* ou *Biophalaria*). Uma pessoa que esteja infectada e que urine ou defeque na água, passa os ovos do verme para a água. Os ovos eclodem e as larvas infestam os caracóis aquáticos, onde se desenvolvem. As larvas jovens saem do caracol e penetram a pele de pessoas que entrem na água. Deste modo, a pessoa que lava ou que nada na água, onde a pessoa infectada urinou ou defecou, passa a ser também infectada. Para evitar os vermes do sangue, o ciclo de vida do parasita tem de ser interrompido.

Controlo da bilharziose

O controlo da bilharziose é difícil, mas algumas das medidas incluem:

- Descarte sanitário das fezes e urina por parte de todos os membros da comunidade (mesmo que seja só uma pessoa infectada a urinar em águas que contenham caracóis aquáticos, os caracóis vão continuar a produzir vermes durante um longo período de tempo).
- Evite contacto da pele com águas contaminadas. Ou seja, evite nadar, lavar a roupa,

passear ou brincar em águas contaminadas.
- Se a água contaminada for recolhida, os vermes morrem em 48 horas, desde que todos os caracóis sejam também removidos e, assim, a água pode ser usada para as lavagens.

Infecções dos olhos e pele associadas com a higiene

Estas doenças não são normalmente apanhadas por beber água ou por tomar banho em águas infectas mas, tal como as diarreias e algumas das infecções por vermes, podem ser evitadas através de uso de adequadas quantidades de água para higiene pessoal e doméstica.

Sarna
A sarna é uma doença que causa muita comichão e pequenos altinhos na pele. Os altinhos podem aparecer em qualquer parte do corpo mas são mais comuns entre os dedos, nos pulsos, à volta da cintura, na área genital e entre os dedos dos pés. Estes altinhos são devidos a ácaros minúsculos que cavam uma toca debaixo da pele, o que provoca a comichão. Coçar a pele infestada, vai ajudar a doença a espalhar-se e pode também fazer lesões na pele que podem mais tarde ser infectadas por bactérias. A sarna transmite-se por contacto com a pele infectada, roupas ou roupas da cama de uma pessoa infectada. É uma doença bastante comum em crianças e espalha-se muito rapidamente em situações de congestionamento.

Prevenção da sarna
- Tome banho e mude de roupas regularmente
- Lave todas as suas roupas e roupas da cama regularmente e seque-as ao sol
- Se possível, não deixe as crianças infectadas que ainda não receberam tratamento terem contacto com as que não estão infectadas

Tinha
A tinha é causada por uma infecção com um fungo. Tem a aparência de pequenos anéis na pele, normalmente na cabeça, entre as pernas, entre os dedos dos pés, e debaixo das unhas. Se aparecer na cabeça, normalmente causa a queda do cabelo à volta das zonas escamosas ou anéis da infecção. As unhas das mãos ou dos pés que sejam infectadas com tinha tornam-se rugosas e espessas. A doença é bastante comum em crianças e espalha-se mais rapidamente em condições de congestionamento.

Prevenção da tinha
- Tome banho e lave as suas roupas regularmente
- Não deixe as crianças com tinha dormir com as outras crianças

Tracoma
A tracoma é uma infecção crónica dos olhos que vai piorando com o tempo. Pode durar meses ou anos e pode causar cegueira se não for tratada. A tracoma começa com olhos vermelhos e aguados, semelhante a conjuntivite, mas após um mês ou mais, desenvolvem-se pequenos caroços no interior das pálpebras superiores. Estes caroços

começam a dissipar-se dentro de alguns anos, deixando cicatrizes que podem fazer com que a pálpebra se torne mais grossa e podem até impedir que esta abra e feche completamente. A cicatriz pode puxar as pestanas para dentro do olho, arranhando os olhos, podendo causar cegueira. A tracoma produz uma descarga dos olhos e é, normalmente, transmitida quando a descarga de uma pessoa infectada entra em contacto com outra pessoa através de moscas, dedos contaminados, roupas, toalhas ou roupas da cama. É uma doença muito comum, especialmente entre as crianças pequenas, em áreas muito secas e poeirentas onde não há água suficiente.

Conjuntivite

A conjuntivite é outra das doenças que ataca os olhos. Faz com que os olhos se tornem vermelhos, aguados e doloridos. As pálpebras, muitas das vezes, colam-se umas às outras durante o sono. É especialmente comum entre as crianças. É muito facilmente espalhada de uma pessoa infectada a outra por contacto através de moscas, dedos, roupas, toalhas ou roupas da cama que tenham sido contaminados pelos olhos da pessoa infectada.

Prevenção da conjuntivite

- Lave a cara todos os dias com sabão e água
- Mantenha as moscas fora da sua cara

Tifo e peste

Os ratos têm pulgas que podem transmitir certas doenças tais como o tifo. O tifo pode também ser transmitido por piolhos e carraças de animais. O tifo começa como uma forte constipação e leva à febre e a dores na cabeça e músculos. Uma erupção cutânea aparece após alguns dias, primeiro nas axilas e depois no corpo, braços e pernas. A peste também é disseminada por roedores. Os sintomas incluem febre alta, dores de cabeça, dores musculares, arrepios e tremores, e muitas das vezes, dores nas axilas e virilhas. A taxa de mortalidade das pessoas que contraem a peste é de 60 a 65%.

Prevenção contra o tifo e a peste

- Tome banho e lave as suas roupas regularmente. Desparasite regularmente a família inteira.
- Mantenha os animais, como por exemplo os cães, fora da casa.
- Evite os ratos através de queimar ou enterrar o lixo e protegendo os seus alimentos.
- Mate os ratos. Arme armadilhas e destrua os ratos que foram apanhados.

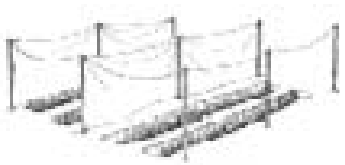
Só se deve usar veneno se for possível fazer um controlo muito restrito da sua aplicação e armazenamento, pois alguns dos roedores são fonte de alimentos para humanos e, noutros casos o veneno pode ir contaminar outros alimentos para consumo humano.

Tecnologias para descarte de excrementos em situações de emergência

As tecnologias que se apresentam seguidamente têm sido utilizadas com bons resultados em situações de emergência.

Vala para defecar

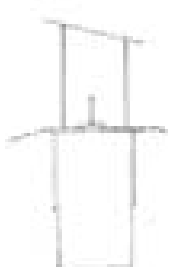
As valas utilizadas para defecar, restringem o descarte de excrementos a uma determinada área e pode ser uma primeira medida muito útil em situações de campos de refugiados. Dividem-se duas áreas (uma para as mulheres e outra para os homens) em fileiras de 1.5 m de largura, colocando postes e faixas plásticas ou gradeamento em volta. São escavadas valas pouco profundas, com cerca de 15 cm de profundidade, ao longo de cada uma das fileiras. Só se deve permitir a defecação dentro de cada uma das valas. Podem-se abrir ao mesmo tempo várias fileiras, se houver que lidar com grandes números de pessoas a defecar simultaneamente. Depois de defecar, os excrementos devem ser tapados com terra para evitar moscas e reduzir os maus cheiros. Cada um dos locais requer pelo menos um zelador a tempo inteiro, e o sistema requer supervisão intensiva e boa gestão para que seja efectivo.



Vantagens	Desvantagens
• Barato • Fácil de montar, mesmo que para uma população muito grande • Adequado para os estágios iniciais de uma emergência	• Difícil de manter em condições higiénicas • Em condições húmidas, as larvas dos ancilostomas podem-se desenvolver • Problemas com infestação de moscas

Latrina de fossa seca

Consiste numa fossa com 2m ou mais de profundidade, coberta com um chão feito de paus e lama ou de betão. O chão deve ser firmemente apoiado em todos os lados e elevado acima da superfície do terreno, para que a água da chuva não entre na fossa. Se as paredes da fossa são susceptíveis de derrocar, devem então ser revestidas com tijolos, pedras, ou, se a curto prazo, com paus. Podem também ser feitas em forma de trapézio. O chão da latrina tem de ter um buraco ou um assento com um buraco, para que os excrementos possam cair directamente na fossa. Esta abertura deve ser tapada com uma tampa que se ajuste bem ao buraco, de modo a reduzir o acesso das moscas. Uma pia de betão ou uma placa de betão (sanplat) pode ser usada para facilitar a limpeza. O mau cheiro e as moscas podem ser reduzidos atirando mãos cheias de cinzas ou de cal dentro da fossa todas as semanas, ou fumando a fossa. Algumas soluções para problemas usuais das latrinas de fossa seca, encontram-se nas páginas 228 a 229.



As latrinas familiares, levam o seu tempo a construir, mas são a melhor opção em termos de uso e manutenção. As famílias podem conseguir construir uma latrina por família ou partilhar uma entre várias famílias. As latrinas comunais, não são geralmente muito adequadas porque não há o sentimento de posse e, portanto, ninguém se sente responsável por as manter asseadas. Uma solução possível é a de recrutar zeladores para tomar conta das latrinas comunais. As aberturas do chão das latrinas devem ser tapadas para evitar o acesso das moscas.

Vantagens	Desvantagens
• Baixo custo • Podem ser construídas pelos donos da casa • Podem ser construídas com várias aberturas num chão que cobre uma mesma fossa e, assim, ser usada comunalmente por vários utentes (máximo de 30 utentes por abertura)	• Problema considerável de moscas (e de melgas, se a fossa estiver húmida) a não ser que se use uma tampa para a abertura do chão, quando não se está a usar a latrina • Problemas de maus cheiros • Os chãos de madeira podem apodrecer no prazo de três anos • O período de vida da latrina vai depender do tamanho da latrina e do número de utentes ou da resistência do chão.

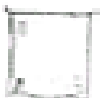
Soluções para problemas usuais com as latrinas de fossa seca

Custo

- Construa uma fossa não muito profunda (cada pessoa contribui apenas cerca de 0.05 m^3 de matéria seca por ano)

- Use materiais locais para o chão e para a estrutura de abrigo (folhas de bananeira, caniço para as paredes e telhado)

- Use desperdícios para a estrutura de abrigo (por exemplo restos de metais para as paredes ou portas)



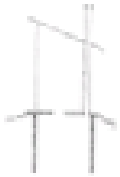
Maus cheiros

- Pôr mãos cheias de cinzas ou cal na fossa cobrindo os excrementos

- Defume a fossa atirando erva ou papel ou borralhas para dentro da fossa

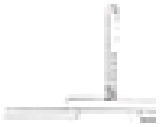
- Ventile a latrina usando um tubo de ventilação (veja a opção VIP Latrina Melhorada Ventilada, na página 230)

- Use um chão feito de paus e lama e, mantenha-o limpo besuntando-o regularmente com uma mistura de lama fresca e estrume de vaca



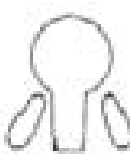
Problemas de moscas

Ponha uma tampa de madeira ou de betão que se juste muito bem na abertura do chão da latrina. Um chão de lama pode ser moldado perfeitamente à forma da tampa.



Difícil de usar pelas crianças, velhos e deficientes

- Faça uma abertura pequena. Uma abertura rectangular de 25 cm x 12 cm ou em forma de buraco de fechadura, é fácil de usar e é suficientemente pequena para evitar que as crianças pequenas caiam lá dentro



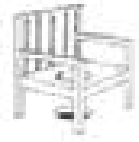
- As latrinas para as crianças podem ser construídas de acordo com as suas dimensões. Podem ser menos profundas, com corrimãos para as crianças se apoiarem e com menos paredes

- Encoraje os miúdos a usarem um penico e depois deite o conteúdo na latrina

- Melhore o acesso à latrina fazendo uma rampa ou colocando degraus com corrimão

- Construa um assento. Os assentos altos são mais fáceis para a pessoa se sentar, mas mais difíceis de acertar com as fezes na abertura

- Ponha corrimãos para que a pessoa se possa segurar enquanto está a usar a latrina



Danos feitos pelas térmitas

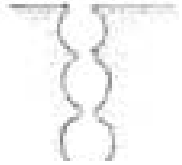
- Use madeira tratada com produto contra as térmitas, tais como madeira de postes ou mogno

- Pinte a madeira com óleo usado de motor

Terrenos sujeitos a derrocada

- Faça fossas redondas e revista-as com pedras, tijolos, blocos de cimento ou anéis de betão

- Use fossas estreitas e revista-as com potes de barro perfurados ou com latões de gasóleo

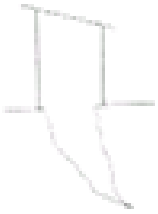


- Escave fossas não muito profundas que sejam mais largas perto da superfície e que afunilam com a profundidade (mais estáveis se tiverem um ângulo de 45^{o} ou inferior)

Rocha

- Use picaretas ou barras de ferro para penetrar na rocha, tente criar rachas na rocha fazendo uma fogueira e apagando-a com água

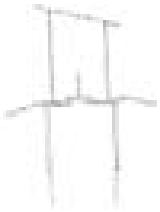
- Construa em cima de gretas ou fendas naturais existentes (mas não use a água subterrânea para beber)



- Construa a fossa acima da rocha. O chão da latrina vai estar elevado acima da superfície da rocha

Latrina que já está cheia

- Escave uma fossa nova numa outra localização



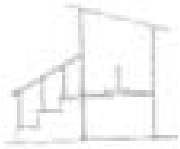
- Esvazie a fossa. Manuseie o conteúdo com cuidado e enterre-o. A estrutura de abrigo da latrina antiga pode ter de ser demolida

- As fossas que contém material humedecido podem ser despejadas por vácuo por um carro tanque.

Lençol freático muito elevado

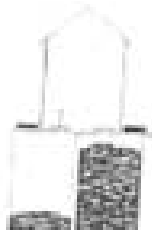
- Não use água para beber dentro de um raio de 200 metros da latrina se o terreno for constituído de cascalho ou rocha com fissuras. Em áreas com terrenos de solo fino ou argilas, pode-se diminuir o raio

- Construa a fossa acima do nível do terreno e eleve a latrina



Latrinas com fossas alternadas

Este tipo de latrina é uma simples variação da latrina de fossa seca e pode ser feita usando chão de paus e lama ou uma placa de cimento que cubra duas fossas, cada uma com cerca de 2m de profundidade. O chão deve ser firmemente apoiado e os lados elevados para que a água da chuva não entre nas fossas. As fossas devem ser revestidas com tijolo ou pedras, e suficientemente grandes para permitir a acumulação de material fecal durante o período de dois anos ou mais. Cada fossa deve ter uma abertura para que os excrementos caiam directamente no meio da fossa. Há que pôr uma tampa que se ajuste bem à abertura para evitar as moscas. Existe uma outra abertura maior, que possibilite que uma pessoa com um balde, ou o tubo de um camião tanque, possa remover o conteúdo da fossa quando esta estiver cheia. Uma das fossas é usada até estar cheia. Depois, esta é encerrada e começa-se a usar a segunda fossa até esta estar também cheia, nessa altura (um ano ou mais) o conteúdo da primeira fossa deve ter sido completamente decomposto e, mesmo os organismos patogénicos mais resistentes, devem ter sido destruídos. Retira-se, então, o conteúdo da primeira fossa (sendo mais fácil de cavar do que solo normal). A primeira fossa está, então, pronta a ser usada de novo.



Estas latrinas podem ser construídas a uma maior escala e serem usadas como latrinas comunais. Todavia, as latrinas comunais são geralmente mal mantidas, sendo uma alternativa possível a de recrutar zeladores.

Vantagens	Desvantagens
• Baixo custo, podem ser construídas pelo dono da casa • Não necessita de água para a sua operação • Uma vez construídas, as fossas são, mais ou menos, permanentes • Fácil de remover o conteúdo da fossa • O conteúdo da fossa é inofensivo ao fim de uma ano e pode ser usado como fertilizante do solo • Podem ser construídas como latrinas comunais, desde que tenham várias unidades e fossas de maiores dimensões	• Problema considerável de moscas (e de melgas, se a fossa estiver húmida), a não ser que haja uma tampa que se ajuste muito bem à abertura e que esteja colocada no seu sítio quando a latrina não está a ser usada • Problemas de maus cheiros • Os camiões tanque são muito caros de alugar e as pessoas não querem, elas próprias, despejar o conteúdo da fossa

Adaptado de Franceys, R., Pickford, J., e Reed, R., OMS 1992

Latrina melhorada com ventilação

Uma das variantes da latrina tradicional é a latrina melhorada com ventilação (VIP). As moscas e o cheiro podem ser substancialmente reduzidos se a fossa for ventilada com um tubo que se prolonga pelo menos meio metro acima do telhado da latrina, sendo o topo do tubo coberto com uma rede (de preferência com rede com malha de 1.5mm). À medida que o vento sopra no topo do tubo, faz com que o ar que está dentro da fossa seja sugado para fora. Quando não há vento, o ar dentro do tubo tem tendência para subir devido a ser aquecido pelo sol. Os maus cheiros são assim retirados da fossa escapando pelo tubo. As moscas são atraídas pelo cheiro mas não podem entrar na fossa porque a rede as impede. As moscas que por acaso entrem na fossa e que aí se reproduzam, são atraídas pela luz no topo do tubo mas não podem de lá sair, pois a rede não as deixa. Para que a VIP funcione convenientemente, há que fazer uma estrutura de abrigo que mantenha a abertura do chão às escuras para que as moscas, que por acaso entrem na fossa, não saiam por ali. É também muito importante que o tubo se prolongue, pelo menos, meio metro acima do telhado, ou de árvores ou outras estruturas que se encontrem próximas da latrina. Teoricamente, as VIP são de muito fácil construção e devem providenciar uma maneira efectiva de evitar as moscas e os maus cheiros. Todavia são, muitas das vezes, mal construídas não contribuindo, assim, para a sua boa reputação.

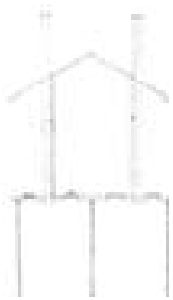
Não é fácil construir VIP comunais, pois aumentar o número de aberturas no chão e, o número e tamanho dos tubos de ventilação, pode dificultar a circulação do ar, causando maus cheiros dentro da latrina. Verifique o funcionamento da ventilação através do teste do fumo (página 231).

Vantagens	Desvantagens
• Custo moderado • Não necessitam de água para a sua operação • Podem ser construídas pelo dono da casa	• Não controla as melgas, se a fossa estiver húmida • É necessário substituir a rede no topo do tubo de três em três meses ou antes que se deteriore • Difícil, ou caro, de despejar a fossa uma vez que esteja cheia • Difícil manter a circulação do ar, tal como se pretende, quando se constróem como estruturas comunais

Adaptado de Franceys, R., Pickford, J., e Reed, R., OMS 1992

Latrina ventilada com fossas alternadas

Esta variação da latrina ventilada, pode ter ou um chão de paus e lama, ou chão de cimento em cima de duas fossas, cada uma com 2 m ou mais de profundidade. O chão deve ser firmemente apoiado em todos os lados e elevado acima do nível do terreno para evitar que as águas da chuva entrem nas fossas. As fossas devem ser revestidas com tijolos ou pedras e de tamanho suficiente para puderem acumular o material fecal durante o período de dois anos ou mais. O chão tem uma abertura ou um assento para que os excrementos caiam directamente na fossa. A latrina que não está a uso deve ter uma tampa que se juste muito bem à abertura do chão para evitar a entrada de moscas. É necessário uma segunda abertura para permitir retirar o conteúdo da fossa, o que tanto pode ser feito à mão ou por um camião tanque. É ainda necessário uma terceira abertura em cada uma das latrinas para os tubos de ventilação. A operação destas latrinas é semelhante à das latrinas com fossas alternadas. Uma vez que a latrina em uso esteja cheia, encerra-se a latrina e começa-se a usar a outra latrina até estar também cheia, altura em que o conteúdo da primeira latrina pode ser despejado (o que é mais fácil do que cavar em terra normal) e esta começar, então, a ser usada.



Estas latrinas podem ser construídas como latrinas comunais mas há que ter cuidado para assegurar que a circulação do ar dentro da estrutura da latrina é mantida como se pretende. De novo, a ventilação pode ser testada pelo teste do fumo (ver abaixo).

Vantagens	Desvantagens
• Custo moderado, pode ser construída pelo dono da casa • Não necessitam de água para a sua operação • Fácil de remover o conteúdo da fossa pois estas são pouco profundas • Os conteúdo da fossa pode ser usado como fertilizante do solo após uma ano, mesmo sem qualquer tratamento	• Não controla as melgas, se a fossa estiver húmida • O custo do tubo de ventilação pode ser superior ao resto da latrina • É necessário substituir a rede no topo do tubo de três em três meses ou antes que se deteriore • Os camiões tanque são caros e as pessoas não querem despejar elas próprias a fossa • Difícil manter a circulação do ar, tal como se pretende, quando se constróem como estruturas comunais

Adaptado de Franceys, R., Pickford, J., e Reed, R., OMS 1992

Teste do fumo

O movimento do ar nas latrinas VIP pode ser testado antes das latrinas serem usadas. Uma vez completada a construção da latrina, deite dentro da fossa uma mão cheia de erva seca ou uns tanto papeis amarfanhados a arder mas sem chamas. O fumo deve sair pelo tubo de ventilação e não pela abertura do chão. Se o fumo sair pela abertura do chão, então a ventilação não está a funcionar convenientemente. Tente colmatar muito bem quaisquer entradas de ar entre o chão da latrina e o terreno e, tente o teste de novo. Se mesmo assim a ventilação não está a funcionar correctamente, coloque uma tampa que se ajuste muito bem na abertura do chão.

Latrina com caixa seca

Este tipo de latrina é, geralmente, construído acima do nível do terreno. O seu receptáculo consiste em duas caixas cada uma com uma escotilha. Em cima das caixas existe uma abertura com um recepiente para recolher a urina, a qual vai por um tubo para um vasilhame de recolha ou para um poço de infiltração e, pode ser usada como fertilizante. O utente, depois de usar a latrina, espalha uma mão cheia de cinzas, terra ou uma mistura de terra e cal, em cima das fezes. Todas as semanas se tem de remexer o conteúdo da caixa com a ajuda de um pau. Quando a primeira caixa está cheia, deve ser encerrada e começar-se a usar a segunda caixa. Cerca de um ano depois e antes da segunda caixa estar cheia, despeja-se o conteúdo da primeira caixa, que nesta altura já se encontra inofensivo e pode ser usado como fertilizante. A latrina de caixa seca pode ser construída agarrada à própria casa e é bastante adequada a áreas de grande congestionamento. É importante evitar que entrem líquidos na caixa porque isso retarda a decomposição do material fecal e resulta em maus cheiros e infestações de moscas. Se a recolha da urina é difícil, pode-se instalar um tubo na base da caixa para drenar os líquidos para um poço de infiltração.

Vantagens	Desvantagens
• Baixo custo • Poucos cheiros • Uma vez construído, o sistema é mais ou menos permanente • Fácil de remover o conteúdo da caixa pois esta é pouco profunda • Após um ano, o conteúdo pode ser usado como fertilizante • O sistema tanto pode ser usado em áreas rurais como urbanas	• Requer muito mais atenção do que os outros tipos de latrinas • O conteúdo da caixa tem de ser mantido seco para evitar cheiros e moscas • As fezes têm de ser cobertas com uma camada fina de cal e terra ou cinzas para reduzir o problema das moscas e acelerar o processo de formação do composto • O conteúdo da caixa tem de ser remexido todas as semanas para acelerar o processo de compostagem • Sistema não tão adequado para pessoas que usem água para limpeza anal

Instalações sanitárias com água

Em situações em que o lençol freático existente é muito superficial, ou em casos de zonas com grandes densidades populacionais e bom abastecimento de água, o tipo de instalações sanitárias que funcionam com água são mais apropriadas que as latrinas de fossas secas. Os livros da especialidade, como por exemplo Franceys, R. et al, OMS, 1992, apresentam detalhadamente este tipo de instalações sanitárias.

Instalações para lavagem das mãos em situações onde não há água canalizada

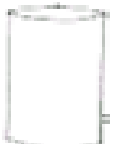
Lavar as mãos convenientemente é uma das maneiras mais eficientes para evitar a disseminação de doenças diarreicas, incluindo a cólera e a disenteria. Os organismos que causam estas doenças não podem ser vistos nas mãos. A lavagem das mãos apenas com água não é suficiente para remover estes organismos. O sabão ou cinzas não só limpam como servem como agentes de desinfecção quando são usados juntamente com água. De facto, matam os organismos causadores das doenças e esterilizam as mãos e os utensílios. As alturas mais importantes em que as mãos devem ser lavadas são as seguintes:

- Depois de ir à retrete,
- Depois de limpar o cócó das crianças pequenas.

Lavar as mãos antes de preparar comida e antes de comer é também muito importante. Promover a lavagem das mãos pode requerer actividades de mobilização e de educação. Contudo, para tornar a lavagem das mãos numa tarefa rotineira, é necessário que as instalações com água e sabão ou cinzas, sejam postas ao pé dos locais onde estas devem ser usadas (ou seja, nas cozinhas e latrinas). Esta secção contém algumas sugestões para instalações de lavagem das mãos, em casos onde não existe água corrente.

Vasilhame com torneira

Um vasilhame, como por exemplo um latão do óleo ou um balde, que tenha uma torneira, é a maneira mais simples de ter uma instalação para lavar as mãos, onde esta é necessária. Por vezes é possível encontrar pequenos tanques que se instalam em cima de uma estrutura de suporte e que têm um rebordo onde se pode pôr o sabão. Quanto maior for o vasilhame menos frequentemente há que o encher de novo.



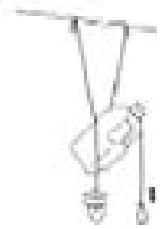
Vasilhame de gota a gota

Um vasilhame como por exemplo um tanque, pode ser facilmente contaminado quando as pessoas metem as mãos sujas lá dentro para tirar água. Pode-se, portanto, usar um pequeno vasilhame como uma lata perfurada, com uma pega dobrada na

ponta, para tirar a água do tanque. Depois pendura-se pela dobra da pega no rebordo do tanque e tem-se água a cair gota a gota para se poder lavar as mãos.

Vasilhame que se entorna

Um vasilhame que se entorna é um vasilhame que se suspende e que, quando se inclina deita água nas mãos da pessoa que o está a usar. É muito fácil fazer este tipo de vasilhame a partir de garrafas de plástico de óleo.



Sabão numa corda

O sabão pode ser mantido limpo pendurando-o longe do chão. Para isso pode-se atar um cordel ao sabão ou passando o cordel por um buraco no meio do sabão.

Gestão comunitária

A experiência tem mostrado que a manutenção a longo prazo das instalações de água e de saneamento devem ser sempre tidas em conta, mesmo em situações de emergência. Isto é especialmente importante quando se constróem ou reabilitam sistemas permanentes de abastecimento de água. As pessoas não assumem automaticamente a responsabilidade de manter o sistema a funcionar, e podem até pensar que tal vai ser feito pela agência em questão. A comunidade pode muito bem ter 'participado' nos trabalhos de construção mas tal não quer automaticamente dizer que se sente dona da obra uma vez que esta esteja terminada. Os beneficiários tem de ser envolvidos no processo da tomada de decisões desde o início ao fim do projecto – desde a selecção da fonte da água a utilizar, às localizações das instalações, às acções que devem ser tomadas para melhorar a saúde, aos arranjos financeiros necessários para a operação e manutenção a longo prazo do projecto.

Em casos de emergência graves pode não ser possível dedicar recursos ou tempo à gestão comunitária. No entanto, ao encorajar uma abordagem de resolução dos problemas através da aprendizagem, espera-se que a gestão comunitária se torne possível assim que a situação se

Para assegurar que a gestão comunitária seja optimizada em qualquer tipo de projecto de emergência de água, saneamento e higiene, devem ser tidos em consideração os seguintes aspectos:

- Consideram as pessoas da comunidade que o projecto responde a uma necessidade básica prioritária?
- Foram todas as secções da comunidade consultadas? É necessário um levantamento de base que identifique os diferentes grupos da comunidade, as suas opiniões referentes a água, saneamento e saúde, e as sua percepção relativamente ao projecto proposto. É necessário chegar a

um acordo relativamente à localização das instalações.

- Foram as mulheres envolvidas, tanto quanto possível, nas discussões iniciais do projecto em proposta? As mulheres são normalmente as que carregam com a água e as que mais uso dela fazem. A tentativa do seu envolvimento pode requerer aumentar a sua auto estima e confiança e assegurar que os homens estejam conscientes da necessidade do envolvimento das mulheres.
- Tem o projecto o apoio do governo local e dos líderes comunitários?
- Se existirem líderes comunitários respeitáveis, estes devem dirigir as discussões, em vez de serem as agências em questão.
- As pessoas envolvidas com os aspectos da gestão comunitária e da promoção de higiene e, as envolvidas na componente de engenharia, já se reuniram para discutir como é que vão trabalhar juntas para conseguirem chegar ao objectivo do estabelecimento da gestão comunitária? Se tal ainda não se deu, organize um pequeno workshop para discutir a importância deste assunto e para formular estratégias de trabalho.
- Tente assegurar que se verifica um diálogo aberto e contínuo sobre o projecto. É importante permanecer flexível e encorajar a comunidade a dar as suas sugestões em como o projecto deve prosseguir.
- Se as pessoas não vierem às reuniões, tente saber o porquê o mais rapidamente possível, conversando com as pessoas nos locais onde eles geralmente se encontram, por exemplo, nas fontes da água. Tente saber se é possível fazer outros arranjos alternativos para se reunirem.
- Assegure-se que o assunto da manutenção a longo prazo é levantado assim que possível com os grupos comunitários. Pergunte-lhes como eles pensam reparar o sistema se este se estragar ou o que fizeram relativamente a este tipo de situação no passado. Isto pode levar a uma discussão da necessidade de cobrar aos utentes uma taxa pelo serviço ou outro tipo de pagamento, quem vai administrar e recolher esses pagamentos, quem vai ser responsável pela contabilidade financeira e a necessidade futura de treinos em contabilidade e gestão financeira. Também é necessário identificar quem vai fazer a manutenção e se é preciso ou não de ser treinado. Os comités de água podem ser formados.
- Os assuntos de manutenção devem ser discutidos em fóruns abertos para que se cheguem a acordos com todos os utentes.
- Os diferentes grupos existentes podem ter planos alternativos para os mesmo pontos de abastecimento de água. Pode-se pensar em organizar visitas dos membros da comunidade a outros projectos, bem ou mal sucedidos, que existam na vizinhança.
- Os acordos formais e os contratos devem ser escritos

uma vez finalizadas as discussões.

- Formule os objectivos, indicadores e meios de verificação para avaliar a capacidade da gestão comunitária, o nível de participação, e o grau de integração das componentes de software e de hardware para a satisfação dos beneficiários do projecto.

Como medir ou avaliar a gestão comunitária

A gestão comunitária pode ser avaliada usando os indicadores sugeridos por Narayan na sua estrutura de trabalho para fortalecer a capacidade construtiva da comunidade, com especial ênfase na sustentabilidade e reprodução:

Estrutura de trabalho dos indicadores de capacidade construtiva

Sustentabilidade:

- Confiança nos sistemas – qualidade da água na origem, número de instalações a funcionar, esquemas de manutenção
- Desenvolvimento de capacidades humanas – capacidade de gestão, conhecimentos e capacidades técnicas, auto estima e confiança
- Capacidade institucional local – autonomia, apoio da liderança, sistemas para aprendizagem e resolução de problemas
- Partilha de custos e custo unitário – contribuição comunitária, contribuição da agência, custos unitários
- Colaboração entre as organizações – planeamento, actividades, níveis de coordenação

Reprodução:

- Capacidade da comunidade para alargar os seus serviços – construção de instalações adicionais de água e latrinas, melhoramentos de instalações, actividades recentemente iniciadas
- Transferência das estratégias das agências – proporção e papel do pessoal especializado, estrutura de trabalho institucional estabelecida, tamanho do orçamento, documentação dos procedimentos administrativos e de implementação, outras condições únicas especiais.

Adaptado de Narayan, 1993

Exemplo de um contrato comunitário

O exemplo de contrato comunitário que se apresenta deve ser adaptado para se adequar aos acordos estabelecidos entre os diferentes parceiros com que se está a lidar. Deve-se especificar muito claramente os pormenores relativos às instalações a serem construídas, os serviços a serem prestados, as contribuições a serem feitas etc., por quem vão ser feitas e qual o seu calendário, para que todos entendam muito bem e não haja nenhuma confusão.

Este contrato descreve o acordo entre …x… (nome da comunidade) e …y… (nome da organização) relativamente à provisão de …z… (pormenores das instalações e serviços)

A organização …y… leva a cabo o trabalho em sociedade com a comunidade …x… para que se realize a provisão de …z… número e localização das instalações nos locais …x… dentro da área da comunidade. A organização …y… vai facilitar a provisão de …z… instalações ou serviços. A organização …y… NÃO vai ser responsável por providenciar trabalho manual, materiais locais existentes, pagamento aos membros da comunidade ou pela manutenção a longo prazo das instalações …z…. O envolvimento da organização …y… neste projecto depende da dedicação da comunidade …x…. Ambas as partes deste contrato se encontram ligadas por este contrato. Ambas as partes se reservam o direito de terminar a relação se a outra parte não cumpre com o acordado ou se os materiais fornecidos por qualquer das partes forem usados para outros fins que não os acordados.

Dentro dos termos deste contrato, a comunidade tem as seguintes obrigações:
A comunidade …x… estabelecerá todos os direitos de posse e direitos de acesso antes do início de qualquer actividade.

Mão de obra:
A comunidade …x… providenciará o trabalho manual para a construção das instalações …z…, incluindo a extracção e remoção de terra, provisão de pedreiros e carpinteiros, trabalho de apoio aos pedreiros e carpinteiros, e qualquer outra assistência que seja necessária.

Materiais:
A comunidade …x… providenciará os materiais locais existentes necessários tais como, areia, paus, argila, blocos de terra e água limpa para o projecto de construção.

A comunidade é responsável pelos materiais do projecto e pela sua segurança.

Alojamento e alimentação:
A comunidade …x… providenciará alojamento, se tal for necessário, para o pessoal do projecto. A organização …y… providenciará os alimentos apenas para os trabalhadores e, a comunidade …x… é responsável pela sua preparação e cozinhado.

Manutenção:
Uma vez terminada a obra, a comunidade passa a ser imediatamente responsável pela manutenção a longo prazo das instalações …z…. De modo a diminuir os danos nas instalações e a minimizar os riscos para a saúde, todos os membros da comunidade serão responsáveis pelo uso, cuidados e manutenção diários das instalações. A comunidade terá de financiar o custo das partes que sejam precisas nas reparações. (quando se providenciam latrinas, devem ser apontados os responsáveis pela organização do sistema, instalações para lavar as mãos, incluindo sabão e água, limpeza e manutenção das latrinas).

A comunidade estabelecerá e apoiará o desenvolvimento de um comité da água. Se tal comité ainda não existe, a comunidade deve eleger pelo menos quatro homens e quatro mulheres para representantes. Serão designados os papeis dos membros do comité, incluindo um presidente, secretário e tesoureiro.

A comunidade identificará duas pessoas adequadas (um homem e uma mulher) para serem treinados na manutenção básica de cada uma das instalações.

Sob os termos deste contrato, a organização …y… tem as seguintes obrigações:

Mão de obra:
A organização …y… será responsável pela supervisão da construção das instalações.

A organização …y… providenciará treino em manutenção básica das instalações para dois zeladores da comunidade. Em acréscimo, a organização …y… trabalhará com os membros da comunidade para assegurar que as pessoas estão conscientes de como melhor podem evitar a contaminação da água.

Materiais:
A organização …y… será responsável por providenciar todos os materiais que não se encontram disponíveis localmente, tal como já especificados acima nas obrigações da comunidade.

A organização …y… informará com dois dias de avanço todos os inícios de trabalhos de construção.

No caso de deterioração da situação de segurança ou na época das chuvas, a organização …y… reserva-se o direito de terminar o trabalho acordado. Os trabalhos serão recomeçados assim que as condições assim o permitirem.

Signatários do acordo

Chefe da Igreja:

Chefe da aldeia:

Anciãos:

Mulheres líderes:

Representante da organização:

DATA:

GLOSSÁRIO

ABORDAGEM RURAL RÁPIDA (ARR): abordagem originalmente usada em projectos rurais de agricultura para ultrapassar os estudos etnográficos mais pormenorizados. A ARR fornece uma alternativa rápida e efectiva.

AMOSTRAGEM: maneira de se obter conhecimentos sobre uma dada população através do estudo de apenas uma porção desta.

AMOSTRAGEM INTENCIONAL: método de amostragem, sem ser ao acaso, em que se identificam de uma forma selectiva as pessoas para amostrar, de modo a ter a certeza que se recolhem dados de determinados grupos específicos.

AMOSTRAGEM POR CONJUNTOS: tipo de amostragem usado para obter uma selecção ao acaso de pessoas ou casas quando não se dispõe de uma lista de nomes.

APRENDIZAGEM PARTICIPATIVA E ACÇÃO (APA): filosofia de aprendizagem que respeita o conhecimento que as pessoas já detêm.

AVALIAÇÃO DE PROGRESSO: avaliação que é levada a cabo enquanto o projecto está a decorrer, para avaliar se este está ou não na direcção acertada para atingir os seus objectivos. As avaliações feitas a meio do projecto são avaliações de progresso. As avaliações de progresso tentam analisar os processos do projecto e avaliar a sua efectividade.

AVALIAÇÃO FINAL: avaliação feita no final do ciclo do projecto para verificar se os objectivos foram alcançados. Tenta fazer um sumário da efectividade do projecto.

AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA RURAL (APR): abordagem de levantamento das condições e avaliação do projecto que usa técnicas antropológicas. A ênfase é posta na participação das pessoas no processo de recolha de dados e em como os resultados do levantamento podem ser usados por eles. Esta abordagem é hoje em dia conhecida por APA.

AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA: processo de envolvimento activo dos membros da comunidade na recolha de dados e na avaliação, para que tenham acesso à informação que é necessária para o planeamento e acções futuras.

DADOS DE BASE: a informação recolhida no princípio do ciclo do projecto, a qual vai subsequentemente ser comparada com a informação da etapa de avaliação, de modo a determinar o impacto do projecto. Em condições ideais deve fornecer informação para o planeamento do projecto.

EMERGÊNCIAS COMPLEXAS: são as situações de emergência que são originadas por uma teia de vários factores, desde os políticos,

sociais, económicos a ambientais e, que juntos levam ao conflito.

ENSINAMENTO DIDÁCTICO: ou ensinamento do tipo "vasilhame vazio" é o tipo de ensinamento que tenta despejar o conhecimento nas pessoas (como se estes fossem vasilhames vazios) e assume que a lição é suficiente para que a aprendizagem se verifique.

ESTRUTURA LÓGICA DE TRABALHO: ferramenta usada para o planeamento do projecto, a qual emprega uma matriz com quatro quadrados detalhando diferentes níveis de objectivos e o que é necessário para os alcançar. Pode-se traçar uma sequência lógica entre cada um dos quadrados e o seguinte quadrado, de tal modo que, sem se ter atingido uma dada condição não é possível passar à condição seguinte.

Gera-se aprendizagem nova através da análise das condições existentes e, isto leva, muitas das vezes, à tomada de acção. A APA usa, muito frequentemente, técnicas derivadas da antropologia, a qual permite às pessoas visualizar os problemas ou situações através do uso de desenhos ou símbolos. Estas técnicas também estimulam o diálogo e a discussão. Na APA pura, o poder e o controlo está nas mãos dos participantes e estes é que dirigem o processo. A APA evoluiu da ARP e da ARR.

INDICADORES: estes servem para indicar se os objectivos estão a ser cumpridos. Podem envolver valores numéricos tais como percentagens ou descrições dos processos.

MEIOS DE VERIFICAÇÃO: ferramentas usadas para medir os indicadores. Pode incluir o uso de APA ou técnicas participativas de avaliação ou levantamento por questionários ou formulários de monitoração.

MÉTODOS PARTICIPATIVOS DE APRENDIZAGEM: estes devem envolver o aprendiz de uma forma interactiva com o professor ou facilitador. Podem incluir métodos tais como teatro, canções e outras ajudas visuais que encorajam a discussão e aumentam a capacidade para resolver problemas. Difere da APA no facto de que é o professor ou facilitador que estabelece a agenda e controla o processo.

MONITORAÇÃO: processo contínuo de recolha de dados. A monitoração examina os aspectos individuais do projecto através de manter registos do projecto e avaliar se os vários aspectos do projecto estão ou não a funcionar como planeado.

OBJECTIVO FINAL: o golo final, a longo prazo, do projecto. Num projecto de promoção de saúde pode ser visto como o melhoramento das condições de qualidade de vida.

OBJECTIVOS: os passos sucessivos que são necessários de forma a alcançar o objectivo final. Os objectivos podem ser divididos

em objectivos intermédios e outputs.

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA: termo de significado muito lacto que é muito popular nos projectos de desenvolvimento. Muitas das vezes refere-se a um meio de como obter posse e sustentabilidade de um projecto. Pode também referir-se muito simplesmente a uma maneira de como obter mão de obra barata, a qual muito provavelmente não vai originar qualquer tipo de dedicação da comunidade relativamente ao projecto. Os diferentes níveis de participação são, no entanto, possíveis e, as pessoas devem ser capazes de escolher se querem participar ou não. É um termo a fugir de usar a não ser que seja correctamente definido e se faça uma tentativa para medir se está ou não a verificar-se.

PESQUISA PARTICIPATIVA: esta é muito semelhante à APA e apoia-se nos mesmos tipos de técnicas. É uma abordagem que está associada de mais perto com a promoção de saúde do que a APA mas que não é tão política.

SUSTENTABILIDADE: outro termo muito popular em projectos de desenvolvimento. Refere-se ao conceito muito importante de assegurar que um projecto é viável a longo prazo. Isto significa que não só os outputs do projecto continuarão a funcionar após a agência se ter ido embora, mas também que os efeitos do projecto não põem em risco a viabilidade de outros objectivos de desenvolvimento.

TRABALHADOR DE CAMPO: pessoa que trabalha ao nível das comunidades, quer seja numa situação de emergência ou de desenvolvimento.

BIBLIOGRAFIA COM ANOTAÇÕES

Boot, M. T. e Caircross, A. (1993) *ACTIONS Speak: the study of hygiene behaviour in water and sanitation projects*, Holanda: IRC
Este livro é o resultado de um workshop sobre as medições de comportamentos de higiene, que se realizou em Oxford em 1991. Os artigos apresentados e as discussões do workshop formam a base de uma análise compreensiva sobre as maneiras como os comportamentos de higiene devem ser estudados e interpretados de modo a fornecer a informação necessária para se alcançarem os melhores resultados possíveis em projectos de abastecimento de água, saneamento e educação em higiene.

Boot, M. T. (1991) *Just Stir Gently, the way to mix hygiene education with water supply and sanitation,* Holanda: IRC
Este livro fornece opções e métodos para a integração da educação de higiene em projectos de abastecimento de água e de saneamento. Os aspectos cobertos incluem o processo de mudança comportamental, planeamento da educação de higiene, implementação e avaliação, organização do programa, recursos humanos e custos. Está escrito fundamentalmente para aqueles envolvidos com o planeamento e implementação da educação de higiene.

Curtis, V., e Kanki, B., (1998) *Hygienic Happy and Healthy, How to set up a hygiene promotion programme* (Volumes 1, 2, 3 e 4), UNICEF, OMS, LSHTM, Ministério da Saúde, Burkino Faso
Esta muito útil série de quatro curtos manuais encontra-se ainda na versão preliminar. Utilizando técnicas de mobilização social, mostra-se ao leitor como usar a pesquisa formativa, dentro do contexto do desenvolvimento, para encorajar as pessoas a adoptar práticas mais sanitárias de higiene. O manual número 1 da série faz a cobertura de como planear um programa de promoção de higiene, o número 2, o estabelecimento de um programa de promoção de higiene, o número 3, a motivação de comportamentos e o número 4, a delineação de um programa de comunicação de higiene.

Davis, J., e Lambert, R., (1995) *Engineering in Emergencies: A practical Guide for relief workers*, Londres: IT Publications
Este livro tem como base a experiência de uma gama variada de trabalhadores de ajuda à emergência, que trabalharam em numerosas situações de emergências à volta do mundo. O livro faz a cobertura de assuntos muito práticos sobre como melhorar o abastecimento da água e o saneamento, e quais as opções disponíveis. Inclui também secções sobre as necessidades dos refugiados, eficiência do pessoal e do sistema internacional de ajuda à emergência.

Esrey, S. A., Potash, J.B., Roberts, L. e Shiff, C., (1991) Effects of improved water supply on ascariasis, diarrhoea, dracunculiasis, hookworm infection, schistosomiasis e trachoma, *Bulletin of the World Health Organization* 69 (5): 609-621
Este paper académico compara 144 estudos epidemiológicos para examinar qual o impacto do abastecimento de água melhorado e das instalações sanitárias em seis doenças associadas com a água e o saneamento. Conclui que 65% da mortalidade infantil devida a diarreia foi reduzida pela provisão de instalações de abastecimento de água e de saneamento. A pesquisa também separou os efeitos de diferentes intervenções na morbidez das doenças diarreicas; o saneamento por si só estava associado a 36% de redução nas doenças diarreicas, o melhoramento de higiene com 33% de redução, a quantidade de água com 20% de redução e a qualidade da água com 15% de redução.

Feuerstein, M. (1986) *Partners in Evaluation – Evaluating development and Community programmes with participants,* Londres: MacMillan
Este livro cimentou o caminho para o desenvolvimento da avaliação participativa. Fornece pormenores de como planear e conduzir uma avaliação e de como dar feedback útil à comunidade. Tem uma secção bastante grande em como fazer levantamentos por questionários, amostragem e escrita de relatórios. As ilustrações apresentadas dão exemplos úteis de como representar a informação de um modo que as pessoas analfabetas possam entender.

Freire, P. (1972) *Pedagogy of the Oppressed*, Londres: Livros Penguin
Este texto, altamente dedicado ao desenvolvimento, fornece pormenores sobre as ideias do autor sobre "consciencialização" e educação para a liberdade. Explica como as chamadas "profissões de ajuda" podem pôr em risco, a procura das pessoas para alcançarem auto determinação, através da atitude condescendente da abordagem de ensino. O autor descreve a abordagem da consciencialização, a qual envolve o estímulo ao diálogo para originar aprendizagem em grupo que leve a acções determinadas pelo mesmo grupo.

Gordon, G, (1986) *Puppets for Better Health*, MacMillan
Este livro descreve a contribuição que os fantoches podem fazer para a promoção da higiene, com exemplos retirados da experiência do autor em Gana. É dado ênfase à importância da participação comunitária, especialmente no desenvolvimento de histórias com as pessoas locais para que reflictam os problemas, opções e valores locais. São fornecidas instruções de como fazer fantoches, cenários e teatros, usando materiais e capacidades locais. O livro apresenta ainda sugestões de actividades de seguimento após o espectáculo, e de como este pode ser avaliado para que os fantoches

não sejam apenas uma “forma de entretenimento”.

Hanbury, C., (Ed) (1993) *Child-to-Child and children living in camps*, Londres: Child-to-child Trust
Este livro fornece numerosas actividades diferentes que podem ser usadas com as crianças. Tem secções sobre a água limpa, como evitar a diarreia e outras doenças, e os cuidados a ter com as crianças com diarreia. Também tem um capítulo sobre como trabalhar com os cuidados especiais das crianças traumatizadas.

Hartford, N., e Baird, N. (1997) *How to Make and Use Visual Aids*, Heinemann
Este livro oferece muitas sugestões práticas e de baixo custo, sobre materiais de ajuda visual. É um bom ponto de partida para os principiantes no assunto e uma rica fonte de novas ideias para aqueles com maior experiência e que já trabalharam com uma certa variedade de materiais de ajuda visual. Mostra como os materiais de ajuda visual podem ser usados para apoiar tanto o ensino como o trabalho de desenvolvimento. Faz a cobertura de uma gama variada de materiais, desde quadros de ardósia a jogos de cartas, de pósteres a fantoches. É muito fácil de usar, contendo instruções claras com ilustrações e explicações passo a passo.

Hope e Timmel (1984) *Training for Transformation*, Zimbabué : Mambo Press
Este livro de treino é composto por três manuais. Estes providenciam uma excelente introdução ao desenvolvimento e estão cheios de ideias práticas, sugestões, casos de estudo e exercícios de treino. Têm sido amplamente utilizados por várias organizações.

Hubley, J. (1993) *Communicating Health: An action guide to health education and health promotion*, Londres: Macmillan
Este livro explora o papel da comunicação em melhorar a saúde das pessoas e discute estratégias para educação de saúde, promoção da saúde e do poder dos indivíduos e comunidades para tomarem acções relativamente a assuntos de saúde. São apresentadas directrizes sobre como levar a cabo comunicação efectiva em uma gama variada de contextos, incluindo a família, comunidades, escola e serviços de saúde, utilizando meios de comunicação diversificados.

IT (1991) *The Copy Book – copyright-free illustrations for development*, Londres: Intermediate Technology Publications
Este livro é muito útil e contém imensas ilustrações com instruções claras sobre como copiar e fazer desenhos e pósteres.

Linney, B. (1995) *Pictures, People and Power,* Hong Kong: Macmillan
Este livro faz uma análise em profundidade sobre como se podem usar desenhos de uma maneira mais capacitadora para apoiar a aprendizagem sobre o conhecimento indígena. Faz uma cobertura de assuntos tais como alfabetização visual, produção de

representações visuais pelas próprias pessoas e, de como os desenhos podem apoiar a comunicação de canais múltiplos, em vez de comunicações feitas por um só canal baseadas em pósteres com mensagens. Linney argumenta que a alfabetização visual é uma capacidade que pode ser facilmente aprendida e sugere que pode ser feita, tanto duma forma dominadora através de pessoas com "conhecimento superior" ou como uma forma para dar mais poder às pessoas.

Narayan, D. (1993) *Participatory Evaluation: Tools for managing change in water and sanitation,* Washington DC: Banco Mundial
Esta excelente introdução à avaliação participativa no sector do abastecimento de água e saneamento, fornece uma estrutura de trabalho para estabelecer indicadores com a comunidade e subsequentemente avaliar o desempenho de intervenções específicas. Dá numerosos exemplos de projectos que têm sido geridos com sucesso, incorporando técnicas participativas no planeamento e processo de avaliação.

Rohr-Rouendaal, P., (1997) *Where there is no artist – development drawings and how to use them*, Londres: Intermediate Technology Publications
Um livro muito útil para todos os que pretendem preparar materiais de ajuda visual e outros. Dá instruções claras em como fazer o seus próprios desenhos, banda desenhada, figuras articuladas e fantoches. Apresenta também imensas ilustrações para copiar, de pessoas a realizarem diversas actividades, incluindo algumas relacionadas com a higiene.

Pretty, J. Guijt, I., Thompsom, J. e Scoones, I. (1995) *Participatory Learning and Action: A Trainer's Guide*, Londres: IIED
Este livro fornece uma descrição bastante compreensiva da teoria e prática da APA. Dá explicações detalhadas sobre como conduzir exercícios APA e quais os possíveis pontos fracos. O estilo é fácil de ler e as ilustrações dão explicações adicionais sobre alguns dos métodos. Este livro é um excelente recurso para os treinadores pois são descritos mais de 100 exercícios diferentes.

Srinivisan, L. (1990) *Tools for community participation: A manual for training trainers in participatory techniques*, Washington DC: PROWESS/UNDP Technical Series Involving Women in Water and Sanitation, Lessons Strategies Tools
Este livro, sobre ferramentas para a participação da comunidade, tenta levantar o problema da integração de ambos os elementos de software e hardware dos programas de abastecimento de água e de saneamento. Dá exemplo de actividades que podem ser levadas a cabo com os diferentes accionistas de um projecto, desde grupos comunitários aos engenheiros, gestores do projecto ao resto do pessoal. Dá ainda pormenores sobre como fazer um workshop de treino e fornece

imensa informação teórica útil sobre o uso das técnicas participativas.

Werner, D. e Bower, B. (1982) *Helping Health Workers LearnI,* USA: Hesperian Foundation
Este livro apresenta imensas ideias sobre como treinar trabalhadores de saúde e como trabalhar mais efectivamente com as comunidades. A ênfase deste livro está na educação e não na parte médica. Em vez de tentar mudar as atitudes das pessoas e o seu comportamento, esta abordagem com base na comunidade, tenta ajudar as pessoas a analisar e modificar a situação apesar das restrições existentes.

Werner, D. (1993) *Where there is no Doctor: A Village Health Care handbook,* Londres: Macmillan Education
Este livro faz a cobertura de uma gama variada de doenças que podem afectar as comunidades, desde doenças associadas com o abastecimento de água e saneamento à SIDA e toxicodependência. Dá detalhes sobre os sintomas e tratamentos comuns. Dá ainda imensa atenção à prevenção e dá ênfase à importância da higiene, dieta saudável e vacinação.

Wilson, J., Chandler, G. N., Mushlihatun e Jamiluddin (1991), Handwashing reduces diarrhoea episodes: a study in Lombok, Indonesia, *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 85: 819 – 821
Este paper descreve a pesquisa levada a cabo na Indonésia sobre a lavagem das mãos. A lavagem das mãos com sabão (especialmente após defecar e depois de limpar as crianças) foi o factor que se verificou ter um efeito mais significativo na transmissão da diarreia.

Papers e revistas grátis disponíveis para as pessoas que trabalham em países em desenvolvimento; disponíveis em Francês e Inglês:

Footsteps: disponível para requisição na Tear Fund, 83 market Place, South Cave, Brough, East Yorkshire HU15 2AS, UK

Child Health Dialogue e *Health Action*: ambos disponíveis para requisição na Health Link Worldwide, City Side, 40 Adler Street, Londres E11 1EE, UK

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abbatt, F e McMahon, R. (1985) *Teaching to stay healthy abroad,* Oxford: OUP *Health Care Workers - A Practical Guide*, Londres MacMillan

Almedom, A. Blumenthal, U. e Manderson, L. (1997) *Hygiene Evaluation Procedures, Methods and Tools for Assessing Water and Sanitation-Related Hygiene Practices,* International Nutrition Foundation for Developing Countries

Bateman, M., Jahan, R.A., Brahman, S., Zeitlyn, S., Laston, S.L. (1995) *Prevention of Diarrhoea Through Improving Hygiene Behaviours - The Sanitation and Family Education (SAFE) Pilot Project Experience,* CARE Bangladesh e ICDDR-B

Bastable, A. (1998) Bucket (nearly) Scoops Award, *RedR Newsletter,* No. 45, Spring

Boot, M.T. (1991) *Just Stir Gently, the way to mix hygiene education with water supply and sanitation,* Holanda, IRC

Boot, M.T e Cairncross, A. (1993) *Actions Speak: The study of hygiene behaviour in water and sanitation projects,* Holanda, IRC

CARE (1997) Relatórios *Internos de Projecto*

Chambers, R. (1992) *Rural Appraisal: Rapid, Relaxed and Participatory, Discussion Paper,* Institute of Development Studies, Universidade de Sussex Child-to-Child, (1993) Ed Hanbury, C., *Child-to-Child and Children Living in Refugee Camps,* A Child-to-Child Publication, TALC

Crisp, J., (1997) Complex Emergencies and Humanitarian Relief, *RedR Newsletter,* No. 43, Summer

Curtis, V., e Kanki, B., (1998) *Hygienic, Happy and Healthy, How to set up a hygiene promotion programme (Volumes 1, 2, 3, and 4),* UNICEF, OMS, LSHTM, Ministério da Saúde de Burkina Faso

Davis, J. e Lambert, R. (1995) *Engineering in Emergencies: A Practical Guide for Relief Workers,* London: IT Publications

Dawood, R. (1992) *Traveller's Health, How to stay healthy abroad*, Oxford: OUP

De Koning, K. e Martin, M. (1996) *Participatory Research in Health, Issues and Experiences,* Londres: Zed Books

DfID, (1997) *Office Instructions Vol II, D5 Annex 3,* Department for International Development, Londres Documento Interno

Duffield, M. (1994) Complex Emergencies and the Crisis of Developmentalism, IDS *Bulletin* 25(4) pp. 37-45

Esrey, S., e Habicht, J., (1986) Epidemiological Evidence for Health Benefits from Improved Water and Sanitation in Developing Countries, *Epidemiological Reviews, 1,* 117-128

Esrey, S.A., Potash, J.B., Roberts, L. e Shiff, C. (1991) Effects of Improved Water Supply on Ascariasis, Diarrhoea, Dracunculiasis, Hookworm Infection, Schistosomiasis and Trachoma, *Bulletin of the World Health Organization* 69(5): 609-621

Esrey, S.A., (1995) *Sustaining Health from Water and Sanitation Systems,* Proceedings of 21st WEDC Conference, Kampala, Uganda

Ferron, S., (1998) *Oxfam Guidelines for Hygiene Promotion in Emergencies,* February

Feuerstein, M. (1986) *Partners In Evaluation, Evaluating Development and Community Programmes with Participants,* Macmillan.

Franceys, R., Pickford, J. e Reed, R., (1992) A *guide to the development of onsite sanitation,* Geneva Organização Mundial de Saúde

Gosling, L., e Edwards, M., (1995) *Toolkits - A practical guide to assessment, monitoring, review and evaluation,* SCF Development Manual 5, Save the Children, 17 Grove Lane, Londres SE5 8RD

Green, L. e Kreuter, M. (1991) *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach,* California: Mayfield Publishing Co.

Hubley, J., (1993) *Communicating Health,*Oxfam (1993), Norwood, T. e Mears, C., *An action guide to health education and Evaluation of Tajik Refugee and Afghan health promotion,* Londres: TALC Macmillan Press

Karamoja Agro-pastural Development Project (KADP) (1997) Seven Guiding Principles, In Conversation

Kleinmann, A. et al (1978) Culture, Illness and Care, Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research, *Annals of Internal Medicine* Vol. 88 No. 2 pp. 251-258

Knowles, M. (1990) *The Adult Learner: A Neglected Species,* Houston, Texas: Gulf Publishing Company

Linney, B. (1995) *Pictures, People and Power,* Hong Kong: Macmillan

Ministry of Health Uganda, (1998) *Participatory Toolkit for Cholera Prevention*

Ministry of Health Uganda, (1998) *Documented experience from 1997/8 cholera epidemic (Draft)*

Morgan, J., (1994a) Sudanese Refugees in Koboko, *Focus on Gender,* Volume 2, No. 1, pp. 41-44

Morgan, J., (1994b) *Health Education Review, Documento* Interno, Oxfam

Mulenga, D. (1994) *Participatory Research in Africa: A Critical Appraisal, P*roceedings of the International Symposium, on Participatory Research in Health Promotion, Liverpool: Liverpool School of Tropical Medicine

Naidoo, S. and Wills, J. (1994) *Health Promotion, Foundations for Practice,* Londres: Baillière Tindall

Narayan-Parker, D. (1989) *Indonesia: Evaluating Community Management,* Nova Iorque: PROWESS/TJNDP Technical Series

Narayan, D. (1993) *Participatory Evaluation: Tools For Managing Change In Water and Sanitation,* Washington D.C.: Banco Mundial

Oudman, M., (1996) Rapid Watsan Survey in Sudan, *Water Newsletter,* No. 246, IRC, Holanda

Oxfam (1992) Herson, M., e Mears, C., *Evaluation of Rohinga Refugee Programme,* Relatório Interno

Oxfam (1993), Norwood, T., e Mears, C., *Evaluation of Tajik Refugee and Afghan Internally Displaced Emergency Programmes*, Relatório Interno

Oxfam (1994), *Azeri Displaced Programme Situation Reports,* Relatórios Internos da Oxfam

Oxfam. (1995a) Williams, S. (ed.) *Oxfam Handbook of Development and Relief,* Oxford: Publicações da Oxfam

Oxfam. (1995b) *Goma Interim Evaluation* Oxford: Publicações da Oxfam

Oxfam. (1996) *Water Supply and Sanitation in Emergencies, Practical Guide - First Draft* Oxford: Publicações da Oxfam

Pretty, J. Guijt, I. Thompson, J. e Scoones, 1. (1995) *Participatory Learning and-Action, A Trainer's Guide,* Londres: IIED

Reed, B., e Skinner, B., (1998) Stakeholder Analysis, *WEDC Uganda Training Course,* Documento não publicado

Rifkin, S. (1988) Primary Health Care: On Measuring Participation, *Social Science and Medicine Vol.* 26, No. 9 pp. 931-940

Schroeder, G., (1997) *Refugee Relief in Somalia and Tanzania, Quick Impact, Sustainability, and Dependence Reduction,* MSc Thesis

Sphere Project (1998) *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response,* Geneva

Srinivasan, L. (1990) Tools *for Community Participation: A Manual for Training Trainers in Participatory Techniques,* Washington DC: Prowess/UNDR

Toole e Waldman (1990) Prevention of Excess Mortality in Refugee and Displaced Populations in Developing Countries, JA MA Vol. 263, No. 24

UNICEF (1995), (Van WiJk, C. Murre, T, revised Esrey, S.) *Motivating better hygiene behaviour: Importance for public health mechanisms of change,* UNICEF Nova Iorque

Wallace, T. (1990), *Refugee Women: their perspectives and our responses,* Documento Interno da Oxfam

WELL, (1998) *DFID Guidance manual on water supply and sanitation programmes,* DFID, WEDC for DFID, Londres pp 200219.

Werner, D. (1993) *Where There is no Doctor, A Village Health Care Handbook,* Hesperian Foundation, TALC, UK

Werner, D. e Bower, B. (1982) *Helping Health Workers Learn, USA:* Hesperian Foundation

White, S.C. (1996), Depoliticising development: the uses and abuses of participation, *Development in Practice,* 6 (1), 6 -15

Winblad, U., (1994) Interrupting transmission, *Dialogue on Diarrhoea,* (57)

World Bank (1991) *A Common Vocabulary: Popular Participation Learning Group,* Washington D.C. Banco Mundial

ÍNDICE ALFABÉTICO

A

Abordagem participativa 2, 105
Abordagem de ajuda à emergência com vertente de desenvolvimento 7-8
AELT (análise de estrutura lógica de trabalho) 26, 62, 65-67
Accionistas 266-68
Afeganistão 89
África 5
Alfabetização visual 308
Amostragem 40-41, 120, 302, 306
Amostragem intencional 40, 302
Análise crítica dos caminhos múltiplos 74, 132
Ancilostomíase 280-81
Anemia 273
APA (aprendizagem participativa e acção) 21, 302
Aprendizagem de adultos 99
Assentos 89,104,288
Atitude 25-26 , 178-9
Avaliação formativa 125-26,131
Avaliação 29, 125
Avaliação final 125, 132, 138, 302
Avaliação participativa 24,127, 132-33, 302
Azerbaijão 78, 80, 83

B

Bangladesh 5
Beneficiários 125-33, 299
Bilharziose 17, 273, 283
Bilharziose 273-74, 282
Burundi 81, 115, 121
De base 31-45, 302

C

Campanha campaigns 107-16
Campanhas de informação. *Ver* campanha
Canções 79, 94-95, 258-59, 303
Caracóis 274, 282-83
Caso de controlo 140
Caso de estudo 92-93
Centros para as mulheres 122-23
China 5
Ciclo do projecto 29, 131, 142, 302
Classificação 9, 266
Cloragem 119
Cólera 2, 277-78
Comités de água 298
Comunicação individual 114-15, 262
Condições de congestionamento 273, 283
Confidencialidade 39, 50
Conjuntivite 284
Contar histórias 108
Contrato comunitário 44, 118, 300-01
Contratos 85-87
Contribuições 44, 92, 96, 117
Crenças 25-26, 165
Crenças tradicionais- 54, 95, 165
De confiança 33, 87, 114, 129

D

Dependência 3
Desagregação 42
Descrição de tarefasm 252-57
Desenhos comparativos 204
Desenhos em série 219
Desidratação 277-78
Diagramas de fluxo 153-54
Diagramas de Venn 14, 35, 152
Diarreia 17 160-1, 273-74
Didáctico 87, 175, 302
Discussão de grupo FGDs 144-47
Disenteria amebiana 276
Disenteria por shigella 277
Disenteriad 273-74
Distribuição 120
Tomada de decisões 130

E

Educação 1, 12, 18-23
Emergências complexas 5,302
Experiências comportamentais 49
Exercícios de discussão de grupo 162-66

Exercícios de escutar 91,163-4
Esquemas de empréstimo e retorno 119
Estrutura lógica de trabalho 63, 128, 302
Enterobius 158
Estatísticas 141
Escolas 77-78, 95, 176-79
Estado civil 82
Equipa 48, 51, 100-03, 148-50

F
Fantoches 114, 249, 306-07
Fase de retorno 6
Febre amarela 273
Febre de Dengue 273-75
Fecal-oral 276-81
Feedback 30, 54
Filaríase 273
Filme 112
Formulário de auto monitoração 135

G
Gestão comunitária 297-301
Gestão 84
Giardíase 277-78
Glossário 302
Gráficos do tipo queijo 158
Grupos marginalizados 35-36

H
Hepatite A 278
História 96, 195, 246-47, 258
História com uma lacuna 225
Honduras 5

I
Idade 82
Implementação 29, 75-123
Índia india 5
Indicadores 65, 67-70, 302
Intermédio 57, 64, 67
Interpretes 43

J
Jogos 96, 108, 113, 259

L
Leishmaniose 273, 275
Levantamento 4,30-55
Levantamento das necessidades 35-36, 87, 97-99
Lição 165-251
Linhas de tempo 156-57
Líquidos existentes em casa 120
Lombrigas 273-4, 279

M
Fazer mapas 45-46
Marketing social 107-108
Melgas 36, 275, 281-82, 286
Meios de comunicação 109, 112-113
Monitoração 29, 124-137, 302
Moscas da areia 275
Moscas 246-51, 274-75, 284-86
Motivação 84

N
Negociação 104-05
Nicarágua 5

O
Objectivo 56-64
Objectivo final 56, 303
Observação 149
Observações estruturadas 48, 56, 149
Ordenamento em três pilhas 107

P
Paludismo, Padrões de transmissão 281
Parangi 274
Paratifóide 274
Participação 9
Participação comunitária 304
Passeio exploratório 44, 150
Pequeno grupo de trabalho 262

Pessoa-a-pessoa 100
Peste 284
Piolhos 275, 284
Poliomielite 273-74
Pósteres sem sequência 195, 258

Q
Quadro de virar páginas 271
Quadros de flanela 230
Quadros 154-55, 230, 250, 270
Questionário 49-52,138-44 ,160, 303

R
Recuperação 3
Reidratação oral 94,109, 118-120, 278
Reprodução 130, 299
Resolução de conflitos 102-03
Responsabilidade 85-6,100-01, 116-17
Retorno 5-6, 10,119, 177
Reuniões efectivas 128-29
Reuniões públicas 73,109
Ruanda 52-53

S
Saber fazer contas 81
Salários 13, 83-84
Sarna 39, 274, 283
Sector privado 13,121
Serra Leoa 48,107,134
Sistema de feedback 117
Sistemas de informação com base na comunidade 35-6
Supervisão 98- 99, 254, 260, 301
Suposições 66-70
Sustentabilidade 27, 128-29, 299, 304

T
Tânzania 281
Teatro 93, 248, 258-59, 304
Teatro 93
Teste do fumo 69, 293, 295
Teste do qui quadrado 140
Tifo 284
Tifóide 284
Tinha 176-77, 246-47, 274, 283
Tracoma 283-4
Tradução 46, 148, 177, 179
Treino 73-74, 80, 89-91, 93-100
Tricuríase 276
Tripanosomíase 276
Troca de papeis 93-96, 105, 259-65

U
Uganda 50, 101, 179

V
Vacinação 64, 109
Vasilhame para entornar 297
Ventilação 117, 161, 279, 293-95
Verme da Guiné 275
Vermes do sangue 282
VIP 117, 287, 293, 295
Violação 12
Votação 53, 134, 154-55
Vermes 274, 276, 279-83
Vectores 18, 36-37, 281

Z
Zaire 38, 281